

**Katedra:** Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Speciální pedagogika

**Studijní obor  
(kombinace):** Speciální pedagogika předškolního věku

## PORUCHY ARTIKULACE DISORDERS OF THE ARTICULATION

**Bakalářská práce:** 07-FP-KSS- 2002

**Autor:**

Miroslava Menšíková

**Podpis:**

**Adresa:**

Západní 2750

407 47, Varnsdorf

**Vedoucí práce:** Mgr. Václava Tomická

**Počet**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
60	10	0	13	28	4 + 1CD

CD obsahuje celé znění bakalářské práce.

V Liberci dne: 8. 4. 2009

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI**  
**FAKULTA PEDAGOGICKÁ**

**Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

**Jméno a příjmení:**

Miroslava Čížková

**Adresa:**

Západní 2750, 407 47 Varnsdorf

**Studijní program:**

Speciální pedagogika

**Studijní obor:**

Speciální pedagogika předškolního věku

**Kód oboru:**

75 06 R0 12

**Název práce:**

PORUCHY ARTIKULACE

**Název práce v angličtině:**

DISORDERS OF THE ARTICULATION

**Vedoucí práce:**

Mgr. Václava Tomická

**Termín odevzdání práce:**

30. 04. 2008

Bakalářská práce musí splňovat požadavky pro udělení akademického titulu „bakalář“ (Bc.).

.....  
vedoucí bakalářské práce

.....  
děkan FP TUL

.....  
vedoucí katedry

**Zadání převzal (student):** Miroslava Čížková

**Datum:** 23. 02. 2007

**Podpis studenta:** .....  
Čížková

**Cíl práce:**

Analyzovat poruchy výslovnosti, z toho především dyslálie, a jejich příčiny u dětí předškolního věku.

**Základní literatura:**

DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 2. vyd. Praha: 2001. ISBN 80 – 902536 – 2 - 8.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. 2. vyd. Brno: 2000. ISBN 80 – 85931 – 88 – 5.

KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II. a III*. 2. vyd. Brno: 2000. ISBN 80 – 85931 – 88– 5.

KRAHULCOVÁ, B. *Dyslálie*. 2. vyd. Hradec Králové: 2002. ISBN 80 – 7041 – 413 – 8 - 5.

SOVÁK, M. *Logopedie*. 2. vyd. Praha: 1965.

## **Prohlášení**

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucí bakalářské práce.

V Liberci dne: 8. 4. 2009

---

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Václavě Tomické za odborné vedení mé bakalářské práce a poskytnuté cenné rady a připomínky. Za umožnění realizace praktické části práce a milou vstřícnost děkuji učitelkám mateřských škol Šluknovského výběžku a ochotným rodičům dětí. Za ochotu diskutovat děkuji prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc., PaedDr. Daně Kutálkové, Mgr. Sofii Ritterové a Mgr. Daně Šálové. Za podporu a pochopení děkuji svému manželovi a celé své rodině.

## **Resumé**

Bakalářská práce se zabývala problematikou dyslálie jako jednou z poruch artikulace. Práci tvořily dvě stěžejní oblasti – teoretická a praktická část. V teoretické části byly prezentovány odborné zdroje a vyložena problematika dyslálie, praktická část se zabývala problematikou dyslálie u dětí předškolního věku, které navštěvují mateřské školy a v září 2009 zahájí povinnou školní docházku. Pro stanovené šetření byla přesně vymezena geografická oblast – Šluknovský výběžek České republiky. Cílem praktické části bakalářské práce bylo zjistit v cílové skupině výskyt dyslálie, rozsah logopedické péče poskytované dětem cílové skupiny s dyslálií v mateřských školách a postoj rodičů dětí cílové skupiny s dyslálií, nezařazených do speciálních logopedických tříd, k problematice dyslálie. Stanoveného cíle bylo dosaženo prostřednictvím dotazníků směřujících ke dvěma skupinám respondentů – učitelům mateřských škol a rodičům - a zpracováním vytěžených údajů. Zjištěné výsledky byly porovnány s předpoklady a byla navržena konkrétní opatření k nápravě současného stavu.

### ***Klíčová slova:***

Dyslálie, cílová skupina, cíl průzkumu.

## **Summary**

The bachelor thesis deals with dislalie, one of articulation disorders. The thesis is divided into two main parts- theoretical and practical. The theoretical part presents professional sources and explains the issue of dislalie. The practical part deals with dislalie problems among preschool-age children who attend nursery schools and start compulsory education in September 2009. The research was carried out in the geographical area Šluknovský výběžek in the Czech Republic. The objective of the practical part is to find out the incidence of dislalie among children from the target group, the range of logopedic care which is given to children with dislalie from the target group, and the attitude of parents of those children to the issue of dislalie. This objective has been achieved by means of processing data from questionnaires for nursery-school teachers and parents. The questionnaire results are compared with hypothesis and concrete steps are suggested to improve current situation.

### ***Keywords:***

Dislalie, target group, research objective.

## **Zusammenfassung**

Bachelor-Arbeit befasst sich mit der Problematik Dyslalie als Artikulationstörungen. Die Arbeit bestand aus zwei grundlegenden Bereichen - Theorie und Arbeitseminar. In der Theorie habe ich die Fachressourcen präsentiert und die Problematik Dyslalie erklärt. Das Arbeitseminar befasste sich mit Problemen der Dyslalie im Vorschulalter der Kinder die Kindergarteneinrichtungen besuchen und im September 2009 schulpflichtig werden. Für die genaue Durchführung wurde das geografische Gebiet genau begrenzt – Šluknov in der Tschechischen Republik. Das Ziel des Arbeitseminars war die Ermittlung der Zielgruppe wo Dyslalie vorgekommen ist, der Umfang der logopädische Fürsorge der Zielgruppe der Kinder im Kindereinrichtungen mit Dyslalie, und die Einstellung der Eltern mit Kindern der Zielgruppe mit Dyslalie, die nicht in speziellen logopädischen Klassen eingeordnet sind, zu der Problematik der Dyslalie. Das Ziel wurde erreicht durch Fragebögen, die auf zwei Gruppen von Befragten gezielt gerichtet sind - Lehrererzieher der Kindergarteneinrichtungen und der Eltern - und die Verarbeitung der gewonnenen Daten. Die festgestellten Ergebnisse wurden verglichen mit den Voraussetzungen, und zu der derzeitigen Situation sind vorgeschlagene Maßnahmen getroffen worden.

### ***Schlüsselwörter:***

Dyslalie, Zielgruppe, Ziel-Umfrage.

# OBSAH

<b>1 ÚVOD .....</b>	<b>12</b>
<b>2 TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>14</b>
<b>2.1 Předškolní věk .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Vývoj řeči předškolního dítěte .....</b>	<b>14</b>
<b>2.3 Role mateřských škol při rozvoji řeči.....</b>	<b>15</b>
<b>2.4 Vymezení termínu dyslálie .....</b>	<b>16</b>
<b>2.5 Výskyt dyslálie .....</b>	<b>16</b>
<b>2.6 Příčiny dyslálie.....</b>	<b>17</b>
2.6.1 Příčiny vzniku organické dyslálie .....	17
2.6.2 Příčiny vzniku funkční dyslálie .....	17
2.6.3 Vnitřní příčiny .....	17
2.6.4 Vnější příčiny .....	18
<b>2.7 Klasifikace dyslálie.....</b>	<b>18</b>
<b>2.8 Diagnostika dyslálie.....</b>	<b>21</b>
<b>2.9 Reedukace dyslálie .....</b>	<b>22</b>
2.9.1 Zásady při odstraňování dyslálie .....	22
2.9.2 Průběh odstraňování dyslálie .....	24
2.9.3 Prognóza dyslálie u předškolních dětí.....	25
<b>2.10 Logopedická prevence.....</b>	<b>26</b>
2.10.1 Metody prevence poruch artikulace u předškolních dětí .....	27
2.10.2 Význam předškolní výchovy v prevenci poruch artikulace .....	27
<b>2.11 Struktura logopedické péče v ČR .....</b>	<b>28</b>
2.11.1 Systém logopedické péče u předškolních dětí.....	28
2.11.1.1 Resort školství .....	29
2.11.1.2 Resort zdravotnictví .....	31
<b>3 PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>32</b>
<b>3.1 Cíl praktické části a účel průzkumu.....</b>	<b>32</b>
<b>3.2 Stanovení cílů průzkumu.....</b>	<b>32</b>
3.2.1 Výskyt dyslálie v cílové skupině.....	32
3.2.2 Rozsah logopedické péče, poskytované dětem cílové skupiny s dyslálií, v mateřských školách .....	32
3.2.3 Postoj rodičů dětí s dyslálií, náležících do cílové skupiny, nezařazených do speciálních logopedických tříd, k problematice dyslálie .....	33



<b>3.3 Stanovení předpokladů průzkumu .....</b>	<b>33</b>
<b>3.4 Metody průzkumu .....</b>	<b>34</b>
3.4.1 Dotazník, rozhovor .....	34
3.4.2 Cílová skupina, respondenti .....	35
3.4.3 Sběr dat.....	35
<b>3.5 Průběh průzkumu .....</b>	<b>36</b>
3.5.1 Výskyt dyslálie v cílové skupině.....	36
3.5.2 Rozsah logopedické péče, poskytované dětem cílové skupiny s dyslálií, v mateřských školách .....	38
3.5.3 Postoj rodičů dětí s dyslálií, náležících do cílové skupiny, nezařazených do speciálních logopedických tříd, k problematice dyslálie .....	44
3.5.4 Vyhodnocení předpokladů .....	50
<b>4 ZÁVĚR.....</b>	<b>53</b>
<b>5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ .....</b>	<b>55</b>
<b>6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>57</b>
<b>7 SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>60</b>

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Celkový počet předškolních dětí s dyslálií.....	36
Tabulka č. 2: Vyjádření počtu předškolních dětí s dyslálií vzhledem k počtu obyvatel v obci.....	37
Tabulka č. 3: Předškolní děti s dyslálií podle způsobu zajištění logopedické péče .....	38
Tabulka č. 4: Důvod nezajištění logopedické péče předškolním dětem s dyslálií rodiči.....	39
Tabulka č. 5: Zařazení předškolních dětí s dyslálií do speciální logopedické třídy.....	40
Tabulka č. 6: Odborné zajištění logopedické péče ve speciální logopedické třídě.....	40
Tabulka č. 7: Četnost návštěv logopeda v MŠ bez speciální logopedické třídy .....	41
Tabulka č. 8: Zajištění logopedické péče v MŠ, kde ji neposkytuje logoped .....	42
Tabulka č. 9: Zařazení předškolních dětí s dyslálií do tříd .....	43
Tabulka č. 10: Názor na vhodný čas k zahájení logopedické intervence k nápravě dyslálie... ..	44
Tabulka č. 11: Vliv dyslálie na osobnost dítěte dle názoru rodičů .....	46
Tabulka č. 12: Procvičování správné výslovnosti rodiči.....	48
Tabulka č. 13: Názory rodičů na zřízení speciální logopedické třídy .....	49

## SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Grafické znázornění celkového počtu předškolních dětí s dyslálií.....	36
Graf č. 2: Procentuální vyjádření počtu předškolních dětí s dyslálií vzhledem k počtu obyvatel v obci.....	37
Graf č. 3: Znázornění zajištění logopedické péče pro předškolní děti s dyslálií.....	39
Graf č. 4: Četnost návštěv logopeda v MŠ bez speciální logopedické třídy.....	41
Graf č. 5: Odborné zajištění logopedické péče v MŠ, kde ji neposkytuje logoped.....	42
Graf č. 6: Grafické znázornění zařazení předškolních dětí s dyslálií do tříd.....	43
Graf č. 7: Názor na vhodný čas k zahájení logopedické intervence k nápravě dyslálie .....	45
Graf č. 8: Vliv dyslálie na osobnost dítěte dle názoru rodičů .....	47
Graf č. 9: Procvičování správné výslovnosti rodiči .....	48
Graf č. 10: Procentuální vyjádření názorů rodičů na zřízení speciální logopedické třídy .....	50

# 1 ÚVOD

Tvrdíme, že žijeme v civilizované společnosti. V takové společnosti – přetechizované, věčně spěchající a zaměřené na zisk a výdělek, se ale také musí najít dostatečný prostor pro výchovu a všestranný rozvoj dětí, kterému se dítěti dostává tehdy, je-li v rovnováze péče ve fungující rodině a ve školských zařízeních.

Vybrala jsem si pro bakalářskou práci proto téma, které je aktuální a diskutované – problematiku dyslálie jako jednu z poruch artikulace u dětí v předškolním věku. Toto téma mě více začalo zajímat v době, kdy do předškolního věku dorostla má vzdálenější příbuzná, kterou mám velmi ráda. Dnes je již prvňáčkem, a stále ještě se s dyslálií potýká. Mrzí mě, že její blízcí nevěnovali nápravě dyslálie včas pozornost. Bohužel jsem se sama nemohla cíleně holčičce věnovat, především z důvodu velké vzdálenosti, která nás dělí.

Dyslálie vyžaduje spolupráci rodičů s odborníkem a mateřskou školou, kdy se tito musí spojit s jediným cílem ve prospěch dítěte, protože celkový tělesný a duševní vývoj dítěte je úzce spjat s rozvojem řeči a výslovnosti. Předškolní věk dítěte je optimálním věkem pro nápravu běžných poruch a vad řeči, jako je právě dyslálie. Dítě v tomto věku je již schopno soustavně se učit, ovládá mluvidla, nápravu lze zjednat ještě poměrně snadno. Je však nezbytné dobu předškolního věku k nápravě poruch či nedostatků ve vývoji řeči nepromeškat. Právě včasné zahájení kvalitní logopedické péče a informovanost a spolupráce rodičů je základním předpokladem úspěchu. Neznalost, nezkušenost a amatérské pokusy o nápravu bývají nejčastějšími chybami v posuzování poruch vývoje řeči.

*„Řeč jakožto specificky lidská schopnost není člověku vrozena, nýbrž se ji musí učit“.*

(Vyšejn, 1987, s. 7)

Cílem bakalářské práce je zjistit v cílové skupině výskyt dyslálie, rozsah logopedické péče poskytované dětem cílové skupiny s dyslálií v mateřských školách a postoj rodičů dětí cílové skupiny s dyslálií, nezařazených do speciálních logopedických tříd, k problematice dyslálie.

V teoretické části práce se zabývám vymezením pojmu dyslálie, výskytem dyslálie spolu s příčinami vzniku – organickými a funkčními. Dále se zabývám klasifikací dyslálie z vývojového hlediska, podle etiologie, lokalizace místa poškození, podle rozsahu, dále pak z hlediska kontextu i starším dělením dyslálie podle nesprávně vyslovované hlásky. Zdůrazňuji logopedické vyšetření jako základ diagnostiky dyslálie. Téma reedukace dyslálie jsem zpracovala ve třech oblastech – zásady při odstraňování dyslálie, průběh odstraňování dyslálie a prognóza dyslálie u předškolních dětí. Pozornost jsem věnovala také logopedické

prevenci, a to jednak metodám prevence poruch artikulace, jednak významu předškolní výchovy v prevenci poruch artikulace, dále pak i struktury logopedické péče v České republice včetně legislativní úpravy v resortu školství a zdravotnictví.

V praktické části bakalářské práce se za pomoci kvantitativního průzkumu zabývám problematikou dyslálie u dětí cílové skupiny prostřednictvím dvou dotazníků - Dotazníku pro učitele/ky MŠ a Dotazníku pro rodiče dítěte s dyslálií, které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku. Dotazník pro mateřské školy byl zaměřen tak, abych byla schopna vytěžit údaje o rozsahu logopedické péče a úrovni vzdělání pracovníků, kteří ji poskytují, jak ve školkách bez speciální logopedické třídy, tak i v mateřských školách se speciální logopedickou třídou, o počtu dětí s dyslálií v cílové skupině. Dotazník pro rodiče je postaven tak, aby představil názor rodičů na dobu zahájení logopedické intervence k nápravě dyslálie a na možný vliv dyslálie na vývoj osobnosti jejich dítěte.

Stanovené předpoklady jsem porovnávala se zjištěnými skutečnostmi a tyto jsem konfrontovala s názory odborníků v diskuzi. V závěru jsem shrnula výsledek šetření, navrhla možnou interpretaci získaných dat a možné způsoby nápravy současné situace.

## **2 TEORETICKÁ ČÁST**

### **2.1 PŘEDŠKOLNÍ VĚK**

Předškolní věk dítěte je vývojovým obdobím, které začíná po třetím roce života a končí nástupem do školy. Dochází zde k mnoha vývojovým změnám, které se uskutečňují pod vlivem biologických a sociálních činitelů, případně působením jejich vzájemné interakce. Ve všem, co děti v tomto věku dělají, se projevuje kreativita a fantazie, ať je to hraní, malování, nebo vyprávění. Výrazně se v tomto období rozšiřuje slovní zásoba a rozvíjí se intelekt.

### **2.2 VÝVOJ ŘEČI PŘEDŠKOLNÍHO DÍTĚTE**

Vývoj řeči neprobíhá u všech dětí stejně a je třeba mít vždy na paměti individualitu každého dítěte. Ve třech letech už dokáže dítě vyslovit správně většinu hlásek. Pokud v řeči neužívá správné gramatické tvary, je nutné ho taktně opravovat. Mezi třetím a čtvrtým rokem nastává období otázek, kdy se dítě chce dovědět něco nového a chce komunikovat. K rozvoji řeči je vhodné využívat pohádky, které mají silný stimulační faktor. Souvislé vyjadřování rozvíjíme také pomocí vyprávění krátkého příběhu. Výslovnost může být v tomto období ještě nepřesná. Při vyslovování a fonemické diferenciaci může mít dítě problém jak s hláskami, které jsou sluchově příbuzné, tak s těmi, které se těžce vyslovují.

Mezi čtvrtým a pátým rokem se aktivní slovní zásoba zvětšuje. Dítě už zná okolo 1500 - 2000 slov. Při výslovnosti mohou ještě přetrvávat některé nepřesnosti, ale při větších problémech je třeba se poradit s dětským lékařem o možnostech zapojení dítěte do logopedické péče. V období zahájení školní docházky by dítě mělo používat okolo 3000 slov. Mělo by také zvládat správnou výslovnost, popsat děj na obrázku, chápat složitější příkazy či vyprávět krátký příběh. U některých dětí přetrvávají potíže se sykavkami a vibranty (r,ř). Nástup do školy by měl být se zcela správnou výslovností. Vstup do první třídy je velkou událostí nejen pro dítě, ale i pro celou rodinu. Na dítě jsou kladeny vysoké nároky a záleží jen na rodičích, zda se dítě se situací dobře a rychle vyrovná, nebo vstup do školy bude provázen stresem a napětím. ([http://is.muni.cz/th/84366/pedf\\_m/](http://is.muni.cz/th/84366/pedf_m/))

Pro přehled uvádím na následující straně stručný popis vývoje artikulace v závislosti na věku dítěte tak, jak ho uvádí Asociace klinických logopedů.

(<http://www.klinikalogopedie.cz/index.php?pg=34>)

<b>Věk</b>	<b>Rozvoj slovní zásoby</b>	<b>Vývoj výslovnosti</b>
<b>do 1 roku</b>	Dítě rozumí jednoduchým pokynům a začíná opakovat jednoduchá slova, která slyší.	M B P A E I O U D T N J
<b>do 2,5 let</b>	Tvoří jednoduché věty, od 2 let se ptá "co je to", rozlišuje svou slovní zásobu.	K G H CH V F OU AU
<b>do 3,5 let</b>	Mluví ve větách, začíná si osvojovat gramatickou stavbu vět, ptá se "proč", rozšiřuje dále slovní zásobu. Začíná se tvořit verbální (slovní) paměť.	Zvládá N D T L (i artikulačně) Bě Pě Mě Vě
<b>do 4,5 let</b>	Dokončuje se gramatická stavba vět, dítě již chápe děj a umí ho vyprávět.	Ň Ď ť Vyvíjí se Č Š Ž
<b>do 6,5 let</b>	Dítě chápe složité děje, má již velkou slovní zásobu, gramaticky zvládá jednoduchá souvětí.	C S Z R Ř kombinace ČŠŽ a CSZ

Dle této tabulky je možno odhadnout vhodný věk dítěte pro úpravu patřičné hlásky, a tím i vhodnou dobu pro návštěvu logopedické ambulance.

## 2.3 ROLE MATEŘSKÝCH ŠKOL PŘI ROZVOJI ŘEČI

Jedním z nejdůležitějších úkolů tohoto období je zapojení dítěte do širšího sociálního prostředí. Zde hrají velikou roli mateřské školy. V minulosti byly třídy v mateřských školách děleny podle věku dětí (homogenní třídy). V současnosti se ale spíše prosazuje zřizování heterogenních tříd, ve kterých jsou děti různého věku. Dle mého názoru mají heterogenní třídy své klady a zápory. Velký význam mají zejména pro rozvoj sociálních dovedností předškolních dětí. Starší děti se stávají staršími kamarády, kteří pečují o mladší děti, podněcují je k dalšímu vývoji a předávají jim zkušenosti. Negaci heterogenních tříd ale vidím

v problematice rozvoje řeči dítěte. Lze se domnívat, že příprava programu v heterogenních třídách je pro učitelky mateřských škol náročnější. Učitelky musí volit takové aktivity, ve kterých se uplatní všechny děti bez ohledu na věk. Učitelkám tak zbývá méně času soustředit svoji pozornost na potřeby předškolních dětí, které jsou v mateřské škole posledním rokem.

Problematikou homogenních a heterogenních tříd v mateřských školách se zabývám podrobněji v praktické části této bakalářské práce.

Zásadním úkolem mateřských škol je správný řečový rozvoj dítěte, a to pomocí různých her a činností, které kladou důraz na správné ovládání mluvidel dítěte, správné dýchání a rozvoj aktivní slovní zásoby. Náměty a hry, které rozvíjejí schopnosti nutné pro rozvoj komunikačních dovedností, jsou uváděny dle Metodického portálu rámcově vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání (<http://www.rvp.cz/clanek/2821>) v příloze této bakalářské práce.

## **2.4 VYMEZENÍ TERMÍNU DYSLÁLIE**

Dvořák (2007, s. 56) vysvětluje termín dyslálie jako termín, který je v Čechách používán pro souborné označení poruch výslovnosti.

Dle Krahulcové (2003, s. 7) je dyslálie (patlavost), dg. F 80.0, souhrnné označení pro vývojové poruchy nebo vady výslovnosti. Ve vývoji výslovnosti jsou rozlišeny přirozené odchylky v přesnosti realizace hlásek, které označujeme jako dyslálii fyziologickou (nesprávná výslovnost). Fyziologická dyslálie, která může přetrvávat do konce pátého roku, vychází z motorické neobratnosti mluvidel dítěte a akustické nedokonalosti sluchového vnímání. Vadná výslovnost, neboli dyslálie, je přetrvávající odchylka výslovnosti jedné nebo více hlásek, kterou můžeme označit za vadný mluvní stereotyp z hlediska místa, způsobu tvoření a zvuku hlásky. Při sledování výslovnosti dítěte je tedy nezbytné správně odlišit výslovnost nesprávnou od výslovnosti vadné – dyslálie.

Lechta (1990, s. 112) definuje dyslálii jako „*neschopnost používat jednotlivé hlásky nebo skupiny hlásek v komunikačním procesu podle příslušných jazykových norem*“.

## **2.5 VÝSKYT DYSLÁLIE**

Krahulcová (2003, s. 10) uvádí, že dyslálie je nejčastěji se vyskytující porucha či vada řeči. Nejvíce se vyskytuje v předškolním věku, kde je součástí celkového vývoje dětí. Ve školním věku se výskyt dyslálie snižuje a mírně stoupá až ve věku postproduktivním. „*Statistiky již dlouhodobě udávají vysoká a stále narůstající procenta výskytu dyslálie. Bohužel však*



*podstatněji koncipovaný výzkum v této oblasti nebyl v České republice nejméně v minulém desetiletí realizován.“ (Peutelschmiedová, Vitásková, 2005, s. 165)*

Z hlediska pohlaví převažuje výskyt dyslálie u chlapců. Dyslálie se vyskytuje většinou samostatně, ale může být také v kombinaci s dalšími poruchami a vadami řeči.

## **2.6 PŘÍČINY DYSLÁLIE**

Jak uvádí Klenková (2006, s. 100), v mnoha literárních pramenech nacházíme příčiny dyslálie rozděleny podle toho, zda je funkční nebo organicky podmíněná.

### **2.6.1 Příčiny vzniku organické dyslálie**

Pavlová a Zahálková (1980, s. 78) říkají, že častou příčinou organické dyslálie jsou vady sluchu. Dítě dobře neslyší nebo nerozeznává jednotlivé hlásky, nebo je slyší změněně a tak je také vyslovuje. Velikou skupinu dětí tvoří ty, které mají vadu chrupu a skusu. Tyto vady vznikají nejčastěji cucáním palce nebo dudlíku, což vede k nerovnoměrnému vytváření čelistí – například k hornímu předkusu (prognatie), dolnímu (progenie) či dokonce k otevřenému skusu přednímu a bočnímu. Dalším problémem může být tvar, velikost a pohyblivost jazyka, rezonance dutin, přirostlá jazyková uzdička, rozštěp rtu či obrna jazyka a rtů.

### **2.6.2 Příčiny vzniku funkční dyslálie**

U dyslálie funkční jsou mluvidla bez poruchy. Rozeznáváme zde typ:

- motorický, jako důsledek celkové neobratnosti i neobratnosti mluvidel,
- senzorický, kdy je nesprávné vnímání a diferenciací mluvních zvuků.

Toto dělení však nevystihuje všechny příčiny. Aby byly příčiny vzniku dyslálie kompletní, uvádím další příčiny vzniku dyslálie, rozdělené na vnitřní a vnější.

### **2.6.3 Vnitřní příčiny**

- **Dědičnost**

Klenková (2006, s. 101) uvádí, že jde o tzv. nespecifickou dědičnost. Nedědí se například sigmatismus, rotacismus, ale dědí se artikulační neobratnost a s tím související poruchy výslovnosti.

- **Poruchy zrakového a sluchového vnímání**

Dle Škodové a Jedličky (2007, s. 333) sem řadíme převodní nedoslýchavost, kdy dítě nerozliší nižší tóny (např. hlásky B, P). Tato porucha bývá následkem častých onemocnění horních cest dýchacích nebo následek zvětšené nosní vegetace. Dále sem patří také percepční nedoslýchavost, kdy dítě neslyší vyšší tóny (např. sykavky a šeptanou řeč). Porucha zrakového vnímání může být také příčinou vadné výslovnosti. Nevidomé děti nemohou odezírat pohyby artikulačních orgánů.

- **Poruchy CNS**

Tyto poruchy mohou mít za následky velice vážná postižení. Jedním z nich může být také dyslálie.

- **Poškození dostředivých a odstředivých drah**

*„Výzkum ukazuje na úzkou souvislost mezi motorickým vývojem dítěte a výslovností, jež vyžaduje přesnou koordinaci pohybu mluvidel.“* (Škodová, Jedlička, 2007, s. 333)

- **Anatomické vady řečových orgánů**

Mezi tyto vady patří například přirostlá jazyková uzdička, vadný skus, obrny jazyka, ...

## 2.6.4 Vnější příčiny

- **Vliv prostředí**

Na vznik dyslálie může mít vliv také prostředí, ve kterém dítě žije. Dyslálii může například způsobit nesprávný mluvní vzor nebo šišlání na dítě. Problémem je také bylingvální výchova, kdy nesprávnou výukou cizího jazyka může být poškozena výslovnost. Dyslálii dále může zapříčinit nevhodný styl výchovy (zanedbávající výchova, časté tresty, napomínání).

- **Nedostatek citů**

Pokud dítě trpí citovou deprivací, může u něj nastat opoždění v řeči a dojít k nedostatkům ve výslovnosti.

## 2.7 KLASIFIKACE DYSLÁLIE

Dyslálii můžeme členit z různých hledisek. Škodová a Jedlička (2007, s. 333) uvádějí, že nejvýstižnější klasifikaci uvádí Lechta, a to z hlediska vývojového, etiologického, z hlediska rozsahu, kontextu a místa poškození. Tuto klasifikaci také uvádějí ve své publikaci.

Následovné dělení dyslálie užívá, s mírnými odlišnostmi od Škodové a Jedličky, ve své literatuře Klenková. (1998, s. 15-17)

- **Klasifikace z vývojového hlediska**

- fyziologická dyslálie – do 5 let dítěte
- prodloužená fyziologická dyslálie – od 5 do 7 let
- pravá dyslálie – po 7. roce, považuje se za *dyslálii* v pravém slova smyslu, výslovnost je již zafixována

Jestliže dítě hlásku vynechává, nazýváme tuto vadu *omylálie*. Pokud dítě hlásku, kterou ještě neumí vzhledem ke svému věku vyslovit, pravidelně zaměňuje za jinou, mluvíme o *paralálii*. Je-li hláska tvořena jiným způsobem a na jiném artikulačním místě, jedná se o vadnou výslovnost, jde o *dyslálii*.

Škodová a Jedlička (2007, s. 334) klasifikují *dyslálii* z vývojového hlediska pouze na:

- fyziologickou *dyslálii* (do 7 let věku dítěte),
- patologickou *dyslálii* (po 7. roce života).

Tato rozlišení mají zásadní význam pro vedení a způsob logopedické nápravy.

- **Klasifikace podle etiologie**

- funkční dyslálie (není způsobena orgánovou vadou)  
Rozlišujeme zde typ - senzorický (je narušena schopnost sluchové diferenciaci),  
- motorický (motorická, artikulační neobratnost).
- orgánová (organická) dyslálie (vzniká v důsledku organického poškození)

- **Klasifikace podle lokalizace konkrétní příčiny (místa poškození)**

- akustická (audiogenní) – při vadách sluchu
- labiální – při defektech rtu
- dentální – při defektech zubů
- palatální – při anomáliích patra
- lingvální – při anomáliích jazyka
- nazální – při narušení nazality

- **Klasifikace podle rozsahu**

- dyslálie univerzalis (mnohočetná) – postižena je výslovnost většiny hlásek, jsou-li souhlásky nahrazovány hláskou t, řeč se stává téměř nesrozumitelnou (*tétizmus*)

- dyslálie multiplex (gravis) – rozsah vadně tvořených hlásek je relativně menší, než u dyslálie univerzalis, ale stále je postižena artikulace většího počtu hlásek
- parciální dyslálie (levis, simplex) – vada jedné nebo několika hlásek

- **Klasifikace z hlediska kontextu**

- dyslálie hlásková – týká se izolovaných hlásek
- dyslálie kontextová – slabiková nebo slovní; izolované hlásky jsou tvořeny správně, ale ve slabikách nebo slovech chybně

U kontextové dyslálie uvádí Klenková (2006, s. 106) dle Lechty nejružnější symptomy:

- elize (vypouštění, vynechávání hlásek),
- metateze (přesmykávání hlásek),
- kontaminace (směšování hlásek),
- anaptixe (vkládání hlásek),
- asimilace (přizpůsobování hlásek, spodoba znělosti).

Dále můžeme dělit dyslálii na nekonstantní (hláska není vždy tvořena vadně, v některých spojeních je tvořena správně) a nekonsekventní (hláska je tvořena vadně, ale vždy jiným způsobem).

- **Podle nesprávně vyslovované hlásky – starší dělení**

Ve starší literatuře je Edelsbergerem a Kábelem (1998, s. 85) uváděno dělení dyslálie podle hlásky, kterou dítě nesprávně vyslovuje na:

- gammacismus – nesprávná výslovnost hlásky g,
- kappacismus – nesprávná výslovnost hlásky k,
- lambdacismus – nesprávná výslovnost hlásky l,
- rotacismus – nesprávná výslovnost hlásky r,
- rotacismus bohemicus – nesprávná výslovnost hlásky ř,
- sigmatismus – nesprávná výslovnost sykavek c s z č š ž.

Krahulcová (2003, s. 16 - 17) uvádí například ve své publikaci pouze dělení dyslálie podle příčiny, dělení podle stupně a dělení z hlediska závažnosti nebo stupně dyslálie. Další dělení neuvádí.

## 2.8 DIAGNOSTIKA DYSLÁLIE

Hlavním záměrem diagnostiky je zjištění příčin, druhu, rozsahu poruchy nebo vady artikulace a stanovení diagnózy a prognózy.

Klenková (1998, s. 18) uvádí, že základem diagnostiky dyslálie je logopedické vyšetření, ke kterému je nutné shromáždit anamnestické údaje, provést vyšetření sluchu, celkové motoriky, motoriky mluvidel, jemné motoriky, impresivní (jak dítě vnímá) a expresivní (jak se vyjadřuje) složky řeči a laterality. Samotné vyšetřování dítěte by mělo být prováděno za přítomnosti rodičů, popřípadě jejich zákonných zástupců, aby dítě nemělo pocit, že je samo v cizím prostředí. Také místnost, ve které vyšetření probíhá, by měla být útulná, pro dítě příjemná – například vybavená různými hračkami, stavebnicemi, ...

Dle Klenkové (2006, s. 109) logopedické vyšetření zjišťuje:

- příčinu dyslálie,
- zda se jedná o prostou dyslálii nebo symptomatickou – symptomem jiného postižení,
- zda dítě danou hlásku vyslovuje na začátku, uprostřed, na konci slova – zjistíme-li např., že na začátku umí hlásku vyslovovat, nemusíme plánovat etapu vyvození hlásky, ale navážeme na to, co již dítě umí,
- kvalitu fonematické diferenciaci a úroveň motoriky řečových orgánů,
- zda jde o dyslálii hláskovou, slabikovou, slovní,
- o jakou dyslálii se jedná – bilabiální, labiodentální, alveolární, palatální, velární, laryngální, nazální,
- rozsah dyslálie.

Logopedické vyšetření má u předškolních dětí podobu rozhovoru nebo hry, při které vyšetřující hodnotí schopnost vyšetřovaného správně utvářet a vyslovovat řeč pomocí slovních hříček, říkanek nebo speciálních slov. Při tomto vyšetření musí být dodržováno několik zásad. Hlavní zásadou je, že dítě by nemělo mít pocit, že je vyšetřováno nebo že je středem pozornosti. Při vyšetřování by se mělo postupovat od hlásek artikulace snadnějších k hláskám obtížnějším, hlásky vyšetřujeme na začátku, uprostřed a na konci slova. Důležitý je také individuální přístup logopeda k dítěti. Při vyšetření je také významné všimnout si řeči jako celku – slovní zásoby, chápání souvislé řeči, barvy hlasu dítěte, přízvuku, jak dítě dělá pauzy ve větách, ...

Při vyšetření může logoped použít diktafon či magnetofon, který mu pomáhá při rozboru vadné výslovnosti.

Diagnóza je stanovena na základě vyšetření nejen logopeda, ale také ve spolupráci s foniatrem a psychologem. *„Důležitá je spolupráce logopeda a psychologa s učitelkou mateřské školy. Tato spolupráce je důležitá, neboť všichni, kdo přicházejí do styku s dítětem a účastní se na jeho výchově, mají být poučeni o zacházení s dyslalickým dítětem. Také mohou být nápomocni při terapii dyslálie, při ovlivňování řeči dítěte a předcházet výukovým i psychickým těžkostem.“* (Klenková, 2006, s. 107)

Na základě výše uvedených zjištění může být stanoven plán reedukace dyslálie.

## **2.9 REEDUKACE DYSLÁLIE**

Důležitým předpokladem pro úspěšnou nápravu dyslálie je vyšetření sluchu (schopnosti slyšet a fonemického sluchu). Dalším předpokladem úspěšnosti reedukace je individuální přístup. Pro dítě i logopeda je prioritní pocit úspěšnosti, proto by se mělo začít při reedukaci od hlásky, která má reálnou naději na úspěch. Dítě bude mít radost a zároveň ho tento úspěch bude dále motivovat. Významnou roli hraje také spolupráce logopeda s rodiči. *„Doma by měli rodiče podle pokynů procvičovat ta slova a spojení, která se dítěti v průběhu terapeutického setkání dařila.“* (Peutelschmiedová, Vitásková, 2005, s. 165 - 166)

### **2.9.1 Zásady při odstraňování dyslálie**

Dle Klenkové (1998, s. 23 - 26) v průběhu úpravy výslovnosti respektujeme čtyři hlavní zásady (v odborné literatuře připisované Miloslavu Seemanovi).

- **Zásada krátkodobého cvičení**

V tomto případě se jednotliví odborníci rozcházejí v názoru, co považovat za krátkodobé cvičení. Například Škodová a Jedlička (2007, s. 336) považují za krátkodobé cvičení 3 - 4 minuty s intenzivním sluchovým a zrakovým vzorem, za využití dostupných pomůcek, a cvičení v časových intervalech dále opakovat. Peutelschmiedová (2005, s. 166) je toho názoru, že za krátkodobé cvičení nelze považovat interval pěti minut. Zcela postačí jednominutové cvičení, ale opakované i 20x denně. Klenková (1998, s. 23) dle Seemana uvádí cvičit 2 - 3 minuty 20 – 30x denně.

Při cvičení musíme brát tedy u dítěte v úvahu malou schopnost udržet pozornost a snadnou unavitelnost dítěte. Dobu cvičení tedy musíme volit podle individuálních možností dítěte.

- **Zásada využití sluchové kontroly**

Vyvozování a fixace nové hlásky se zakládá na výcviku fonemického sluchu. Dítě není většinou schopno sluchem diferencovat vadně vyslovenou hlásku. Potom je zapotřebí začít s nápravou. Cvičení fonemického sluchu jsou vcelku nenáročná. Návody na cvičení uvádí například v publikaci *Předcházíme poruchám učení* B. Sindelarová (2007).

- **Zásada používání pomocných hlásek**

Pomocné hlásky jsou takové hlásky, které umí dítě s dyslálií správně artikulovat. Odlišují se od nacvičované hlásky zvukově, ale jsou fyziologicky blízké, artikulačně podobné. Substituční metoda je velice důležitá, protože vytváří nový sluchový a artikulační vzor. Při nácvičování hlásky se doporučuje postupovat tak, aby si dítě neuvědomovalo, že nacvičuje hlásku, kterou neumí dobře vyslovit.

- **Zásada minimální akce**

Artikulační pohyby mají být prováděny bez přehánění, aby nově vyvozená hláška nepůsobila v řeči násilně. Novou hlásku by mělo dítě nacvičovat tiše, šepotem. Každá hláska, která je při řeči pocíťována jako cizí element, je nepřirozená a dítě se stydí tuto hlásku používat.

Klenková (2006, s. 111 - 112) uvádí, že tyto čtyři zásady byly již mnohými autory rozpracovány a doplněny dalšími zásadami:

- při vyvozování postupujeme od snadnějšího ke složitějšímu,
- špatně vyslovovanou hlásku neopravujeme, ale vždy vyvozujeme novou,
- vyvozujeme vždy jen jednu hlásku, po utvrzení této hlásky ve slovech a větách vyvozujeme další,
- vyhýbat se dítěti nesnadným a neznámým slovům,
- trvale je potřeba posilovat sebedůvěru dítěte a potlačovat komplex méněcennosti,
- mechanické pomůcky by se měly používat jen v nezbytných případech,
- důležitá je těsná spolupráce s učitelem, rodinou dítěte a odbornými lékaři.

Klenková (2006, s. 112 - 113) dle Lechty doplňuje tyto zásady takto:

- odstraňování má být založeno na speciálních cvičeních, která vychází z principů kodifikované výslovnosti,
- zásada plánování je důležitá pouze v tom případě, jedná-li se o vadnou výslovnost více hlásek.

Při nácviu správné výslovnosti hlásek lze používat různé pomůcky. Například logopedické sondy, zrcadla, lžičky, špachtle, indikátory (S-indikátor, N-indikátor při odstraňování nosovosti), ...

V dnešní době je také velké množství logopedických textů zaměřených na odstraňování vad výslovnosti jednotlivých hlásek, které by ale měli používat odborníci nebo laici po konzultaci s odborníkem. Velice povedená je například publikace určená předškolákům a školákům „Rozumíš mi?“ (Fialová, Plicková, 2007), která je koncipována jako pracovní sešit pro děti. Hned v úvodu je obrázkový slovníček, který napomáhá vyhledat chybně vyslovované hlásky. Na postavení mluvidel při tvoření hlásky upozorňuje úvodní část každé kapitoly nazvaná „Napodobuj mě“. Dále následují říkanky zaměřené na určitou hlásku, grafomotorická cvičení a různé, pro děti zábavné, úkoly typu nakresli, domaluj, spoj, najdi, ... Dále stojí za uvedení publikace „Cvičné texty pro logopedii“ (Treuová, Linhartová, 2002). Kniha obsahuje říkanky, pohádky a mnoho slov a slovních spojení na procvičování hlásek.

## **2.9.2 Průběh odstraňování dyslálie**

*„Při odstraňování dyslálie není vhodné hovořit o nápravě výslovnosti, neboť hlásky nenapravujeme, ale vyvozujeme, tvoříme hlásky nové.“* (Klenková, 1998, s. 27)

Průběh odstraňování dyslálie můžeme dle Škodové a Jedličky (2007, s. 338 - 339) rozdělit do těchto fází.

### **• Přípravná cvičení**

Tato cvičení jsou prováděna k rozvoji motoriky mluvidel, k rozvoji fonematické diferenciaci a k upřesnění artikulačních pohybů. Patří sem dechová cvičení, fonační cvičení, cvičení motoriky rtů, jazyka, čelistí, ...

Konkrétní přípravná cvičení jsou uvedena v publikaci „Kapitoly z logopedie I“ (Klenková, 1998).

### **• Vyvození hlásky**

Při vyvozování hlásek je využívána přímá a nepřímá metoda. Přímá metoda je více využívá u starších dětí, u nichž je vadná, nesprávná výslovnost dlouhodobým problémem. Nepřímá metoda, zahrnující cvičení napodobující různé zvuky (např. hlasy zvířat), je vhodnější u malých dětí, které si neuvědomují, čeho chce logoped dosáhnout.



- **Fixace hlásky**

Podaří-li se vyvodit správnou výslovnost hlásky, je nutné upevnění artikulačních stereotypů dané hlásky, následuje tedy fáze fixace hlásky. Nejčastěji se hláska nacvičuje ve slabikách a slovech. Tato cvičení je vhodné provádět u dětí předškolního věku formou hry.

- **Automatizace hlásky**

V této fázi se začíná jednoduchým opakováním slov, následuje pojmenovávání obrázků, věcí, reprodukce básniček a u školáků se využívá čtení. Nácvik je ukončen správným používáním hlásky v běžné mluvě. „*Fyziologická výslovnost nacvičené hlásky se musí automaticky vybavovat ve spontánní artikulované řeči.*“ (Klenková, 2006, s. 114)

## **2.9.3 Prognóza dyslálie u předškolních dětí**

Dle Škodové a Jedličky (2007, s. 358) má včasné zahájení nápravy výslovnosti u předškolních dětí velmi dobrou prognózu.

Tato prognóza však závisí na více faktorech. Nejdůležitějším faktorem je přístup rodičů. Rodiče by měli vnímat osobu logopeda jako někoho, kdo chce pomoci jejich dítěti, kdo jim ukazuje cestu, jak dítě správně vést, nechat si od logopeda poradit, jak s dítětem cvičit správnou výslovnost i v domácím prostředí. Vhodné je, když si toto cvičení vyzkouší rodiče přímo pod dohledem logopeda, aby doma necvičili s dítětem špatně. Dítě by mělo potom s rodiči procvičovat každý den. Tento přístup rodičů v kombinaci s péčí logopeda je velice efektivní. Někteří rodiče ale bohužel nespolupracují, přivedou své dítě k odborníkovi a pouze pasivně přihlížejí bez zájmu o zapojení se do procesu nápravy řeči svého dítěte.

Mnozí rodiče se také domnívají, že dítě má na nápravu výslovnosti ještě dost času a odsouvají návštěvu odborníka často až do doby nástupu dítěte do první třídy. Většina odborníků se ve svých publikacích shoduje, že dítě by mělo jít do první třídy již se správnou výslovností. Touto problematikou jsem se částečně zabývala také ve své praktické části. Pomocí dvou dotazníků (Dotazník pro učitelky/le mateřských škol – otázka č. 4 a Dotazník pro rodiče dítěte s dyslálií (patlavostí), které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku – otázka č. 1) jsem zjišťovala názory rodičů a učitelů MŠ na problematiku zahájení logopedické intervence u dětí s dyslálií, které nastoupí v září 2009 do první třídy.

Dalším důležitým faktorem je motivace dítěte. Jelikož je každé dítě individualita, na každé platí něco jiného. Na někoho platí povzbuzování typu „...aby měli rodiče radost“, dalšímu dítěti stačí odměna „za práci“ v podobě nějaké sladkosti, obrázku či pochvaly. Pro některé dítě je motivací to, že se naučí správně mluvit a děti ve školce se mu už nebudou posmívat.

V některých logopedických poradnách také zavedli známkování – když je dítě šikovné, dostane velikou jedničku jako školák. V případě motivace dítěte záleží tedy na kreativitě rodičů a logopeda. Nikdy nelze dítě nutit, aby se naučilo, co ho právě chceme naučit. Učení musí být hra a ze hry by se nikdy neměla stát povinnost.

Neméně důležitým faktorem, ovlivňujícím proces terapie, je také biologická výbava dítěte. Úroveň motoriky – pohybových schopností, inteligence, zda je dostatečně rozvinutá obsahová stránka řeči, zralý fonemický sluch a správný řečový vzor v rodině. Důležité jsou také povahové vlastnosti dítěte.

## 2.10 LOGOPEDICKÁ PREVENCE

*„Logopedická prevence je osvětové působení nejen ve smyslu předcházení poruchám komunikačních schopností, ale i ve smyslu pokynů pro optimální stimulaci řečového vývoje.“*

(Klenková, 2000, s. 9)

- **Primární logopedická prevence**

Dle Peutelschmiedové (2006, s. 15) se primární logopedická prevence týká veškeré populace. Ve spojitosti s touto fází prevence se hovoří o screeningu nebo depistáži. Screeningem chápeme metodu vyhledávání časných odchylek od normy. Pojem depistáž můžeme přeložit jako vyhledávání. S touto činností se často setkávají učitelky mateřských škol.

- **Sekundární logopedická prevence**

Sekundární logopedická prevence je zaměřena na rizikovou skupinu ohroženou negativním jevem. Do této skupiny můžeme zařadit například předčasně narozené děti, novorozence s nízkou porodní hmotností či děti s vývojovou neplynulostí řeči atd.

- **Terciální logopedická prevence**

Peutelschmiedová (2005, s. 151) uvádí, že terciální logopedická prevence je zaměřena na tu část populace, která již trpí nějakým narušením komunikační schopnosti, takže bychom už o prevenci ani hovořit neměli. Snahou je, aby se toto postižení alespoň neprohlubovalo, nezhoršovalo.

### 2.10.1 Metody prevence poruch artikulace u předškolních dětí

*„Logopedická prevence se v zásadě opírá o podporu poznávacích procesů, komunikačního apetitu a správné výslovnosti, jež je tím účinnější, čím méně nebo vůbec nejsou zafixovány stereotypy nepřesné a vadné výslovnosti hlásek.“ (Krahulcová, 2003, s. 14)*

Velikou roli v prevenci poruch artikulace hraje **mluvní vzor**. Na dítě nesmíme šišlat, protože dítě musí slyšet správnou výslovnost. Musíme mu ji podat ve formě, která je úměrná věku dítěte. Neznamená to ale, že se budeme vyhýbat různým zdobnělinám nebo mluvit na dítě stále spisovně. Další důležitou zásadou je **rozvoj obratnosti mluvidel** pomocí artikulačních cvičení přiměřených k věku dítěte. Dítě pomocí těchto cvičení procvičuje ohebnost jazyka (např.: pohyb jazyka dopředu a dozadu z pusy ven - čertík, pohyb jazyka zleva doprava, olíznout horní a dolní ret, olíznout si bradu, dosáhnout špičkou jazyka na nos,...), pohyblivost rtů (např.: špulení rtů, úsměv, kapřík – vtažení tváří,...) a upevnění patrohltnanového uzávěru (např.: kloktání). Neméně důležitý je **rozvoj fonemického sluchu**, který dovoluje rozpoznávat jednotlivé hlásky. Pokud se dítěti dostatečně věnujeme, nemusíme se do čtyř let nijak zvlášť fonemickému sluchu věnovat. Mezi vhodné hry pro rozvoj fonemického sluchu patří například vytleskání slov po slabikách, slovní kopaná atd. Další nápady na procvičování fonemického sluchu uvádí Tomická (2004, s. 18) ve skriptech „Orientační logopedické vyšetření“.

Sekundárně jsou dle mého názoru vhodná také jednoduchá **dechová cvičení** (např.: foukáme jako vánek, napodobujeme vítr,...), která slouží jako prevence nežádoucích jevů, např. arytmií dýchání, mluvení při vdechu atd.

### 2.10.2 Význam předškolní výchovy v prevenci poruch artikulace

*„Období předškolního věku a role mateřské školy má z hlediska prevence poruch řeči značný význam. Péče o řeč dětí, logopedickou prevenci, je třeba chápat v těch nejširších souvislostech a nelze ji v žádném případě zúžit pouze na péči o správnou výslovnost.“ (Krejčíková, Kaprová, 2000, s. 12)*

Úkolem jazykové výchovy v předškolním věku je rozvíjet smyslové vnímání, slovní zásobu, představivost, fantazii, rytmické cítění a především všestranně podněcovat děti ke spontánnímu mluvení a chuti k mluvení. Pokud má dítě v mateřské škole uvolněně komunikovat, musí se zde dobře cítit. Příjemné citové rozpoložení dítěte je nejlepším předpokladem k učení, k výchově řeči. „Veškeré činnosti v rámci jazykové výchovy, mají-li

*být účinné, je třeba provádět v ovzduší důvěry a pohody. Žádný dril nemůže nahradit účinnost učení, které probíhá v atmosféře bezpečí a radosti.“ (Krejčíková, Kaprová, 2000, s. 13)*

Velký důraz je v mateřských školách kladen na spontánní činnosti a hry, při nichž dítě může komunikovat svobodně. Pro rozvoj řeči jsou ideální příležitosti, protože právě při nich dochází k nejrozličnějším dialogům v sociálních interakcích.

Děti mají zároveň v mateřské škole k dispozici dostatek vhodných pomůcek, knih, obrázků, které stimulují jejich vývoj. Předškolní pedagog dokáže vybrat to, co je pro tento věk vhodné.

Pro větší přehlednost uvádím shrnutí nejdůležitějších cílů předškolní výchovy v prevenci poruch artikulace:

- vytváření podmínek pro správný a přirozený vývoj řeči,
- předcházení různým vadám a poruchám,
- včasné odhalení případných nedostatků,
- rozvoj komunikačních schopností vůbec, a tím i rozvoj osobnosti.

## **2.11 STRUKTURA LOGOPEDICKÉ PÉČE V ČR**

Logopedická péče je v ČR v kompetenci ministerstev tří resortů:

- zdravotnictví,
- školství, mládeže a tělovýchovy,
- práce a sociálních věcí.

Po roce 1989 se logopedická péče dostala také do nestátního sektoru - začaly vznikat různé soukromé, církevní, nadační a charitativní instituce a sdružení, které v rámci svých služeb zajišťují logopedickou péči.

„Na základě dohod mezi Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstvem zdravotnictví z roku 1952 je možno poskytovat odbornou péči jedincům s poruchami verbální komunikace všech věkových kategorií. Logopedická péče byla na základě financování rozdělena na dva základní směry: péči školskou (poskytovanou v resortu školství) a péči klinickou (poskytovanou v resortu zdravotnictví).“ (Škodová, Jedlička, 2007, s. 45)

### **2.11.1 Systém logopedické péče u předškolních dětí**

Logopedická péče je u předškolních dětí zajišťována především resortem školství a resortem zdravotnictví.

### 2.11.1.1 Resort školství

*„Pro děti s narušenou komunikační schopností, jejichž postižení je takového charakteru, že nemohou s ohledem na své postižení navštěvovat mateřskou školu hlavního vzdělávacího proudu, jsou určeny logopedické třídy při mateřských školách a mateřské školy logopedické.“* (Klenková, 2006, s. 214)

Klenková (2006, s. 214) uvádí, že do mateřské školy logopedické se zařazují děti se závažným typem i stupněm postižení, které se vztahuje k postižení centrálních procesů v oblasti percepce, zpracování a užívání řeči. Logopedická péče zde musí být maximálně intenzivní a soustavná, a to po delší období. Její dobré výsledky, tedy dobrá komunikační schopnost dítěte, jsou totiž nezbytné nejen pro zařazení jedince do běžné základní školy, ale také pro socializaci jedince. Na druhé straně Peutelschmiedová (2005, s. 145 - 146) usuzuje, že dítě integrované do tohoto typu mateřské školy je do jisté míry segregováno, a to z toho důvodu, že se neustále pohybuje v řečově patologickém prostředí, kde je jediným správným řečovým vzorem logoped.

Ambulantně mohou předškolní děti také docházet do pedagogicko-psychologických poraden (zde působí logoped spíše diagnosticky) a speciálně pedagogických center, která vznikají většinou při speciálních školách.

*„Hlavními úkoly SPC, která se zabývají narušenou komunikační schopností dětí, jsou komplexní speciálně pedagogické logopedické a psychologické diagnostiky, stanovení konkrétních edukačních logopedických postupů, zabezpečování komunikační kompetence dětí, poskytování logopedické intervence, osvětová a informační činnost.“* (Klenková, 2006, s. 216)

Činnost speciálně pedagogických center se řídí vyhláškou MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Tato vyhláška uvádí standardní činnosti speciálně pedagogického centra logopedického takto:

- logopedická diagnostika a depistáž poruch komunikace,
- vypracování anamnézy,
- zpracování programů logopedické intervence,
- aplikace logopedických terapeutických, stimulačních, edukačních a reedukačních postupů,
- práce s žáky s potřebou logopedické péče nevyžadující úpravu vzdělávacího programu,
- řešení výchovných problémů,

- instruktáže pro pedagogické pracovníky a zákonné zástupce žáka,
- péče o děti cizinců,
- vedení logopedických deníků,
- vypracování a následné vedení záznamů o individuální logopedické péči,
- tvorba didaktických a metodických materiálů určených pro rozvoj komunikačních schopností a tvorba pracovních listů.

Škodová a Jedlička (2007, s. 47) uvádějí, že v resortu ministerstva školství logopedickou péči předškolním dětem s narušenou komunikační schopností poskytují především tyto odborníci:

- logopedický preventista (středoškolsky vzdělaný pedagog – většinou učitelka MŠ, který absolvoval kurs logopedické prevence),
- logopedický asistent (absolvent vysokoškolského bakalářského studia speciální pedagogiky ukončeného zkouškou z logopedie),
- speciální pedagog, logoped (osoba se státní závěrečnou zkouškou z logopedie).

11. 8. 2006 vznikla **Asociace logopedů ve školství (ALŠ)**. Tato asociace je dobrovolným a nezávislým sdružením logopedů ČR pracujících v resortu školství se zaměřením na děti a žáky s poruchou komunikačního procesu. *„Náplní práce ALŠ je pomoc školským logopedům v jejich práci, zvyšování jejich společenského a profesionálního kreditu jak v oblasti celospolečenské, tak úzce profesní.“* (<http://www.alos.cz>)

#### Legislativa v resortu školství

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

(Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním. Zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.)

Vyhláška MŠMT ČR č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění vyhlášky MŠMT ČR č. 43/2006 Sb. (§ 1a Podrobnosti o organizaci mateřské školy - dětem se speciálními vzdělávacími potřebami je zabezpečena nezbytná speciálně pedagogická podpora.)

Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálně vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Metodický pokyn náměstka ministra školství, mládeže a tělovýchovy k zabezpečení logopedické péče ve školství z roku 1998, č.j. 21 224/98-24. (Tento metodický pokyn je v plné podobě obsažen v příloze bakalářské práce.)

### **2.11.1.2 Resort zdravotnictví**

Do resortu zdravotnictví spadají logopedické ambulance a foniatrické kliniky a oddělení. V těchto zařízeních působí logopedi s vysokoškolským vzděláním.

Škodová a Jedlička (2007, s. 47) uvádějí, že v resortu ministerstva zdravotnictví logopedickou péči předškolním dětem s narušenou komunikační schopností poskytují především tyto odborníci:

- logoped – pracuje pod supervizí klinického logopeda (absolvent vysokoškolského magisterského studia se zaměřením na logopedii),
- klinický logoped (vysokoškolsky vzdělaný zdravotnický pracovník, absolvent specializační přípravy zakončené zkouškou).

Logopedi působící ve zdravotnictví založili po roce 1989 **Asociaci klinických logopedů (AKL)**. „*Prvořadým cílem této asociace je hájit a prosazovat oprávněné profesní zájmy svých členů, koordinovat jejich činnost a v etické rovině korigovat výkon logopedické praxe.*“ (<http://www.klinickalogopedie.cz>)

#### Legislativa v resortu zdravotnictví

Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.

(§ 23 Odborná a specializovaná způsobilost k výkonu povolání klinického logopeda.)

## **3 PRAKTICKÁ ČÁST**

### **3.1 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI A ÚČEL PRŮZKUMU**

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit v cílové skupině výskyt dyslálie, rozsah logopedické péče poskytované dětem cílové skupiny s dyslálií v mateřských školách a postoje rodičů dětí cílové skupiny s dyslálií, nezařazených do speciálních logopedických tříd, k problematice dyslálie.

Cílovou skupinou jsou děti předškolního věku navštěvující mateřské školy ve Šluknovském výběžku, které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku.

Zpracování získaných dat poskytne informaci o postoji rodičů dětí s dyslálií k nutnosti a včasnosti zahájení logopedické péče a s jakými překážkami se rodiče setkávají při zajišťování odborné logopedické péče pro své děti s dyslálií, případně zda by uvítali rozšíření logopedické péče přímo v mateřské škole. Ze získaných dat zjistíme počet dětí s dyslálií v cílové skupině, jakému počtu těchto dětí je v mateřských školách poskytována logopedická péče a kdo logopedickou péči pro děti cílové skupiny s dyslálií zajišťuje.

### **3.2 STANOVENÍ CÍLŮ PRŮZKUMU**

Na základě obecných cílů jsou stanoveny tři základní cíle průzkumu.

#### **3.2.1 Výskyt dyslálie v cílové skupině**

V rámci zjišťování výskytu dyslálie v cílové skupině bylo šetření zaměřeno na:

- stanovení celkového počtu dětí s dyslálií,
- procentuální vyjádření počtu dětí s dyslálií vzhledem k počtu obyvatel v obci.

K tomuto průzkumu byly použity odpovědi respondentů na otázky v Dotazníku pro učitelky (učitele) mateřských škol č. 1, 2 a 3.

#### **3.2.2 Rozsah logopedické péče, poskytované dětem cílové skupiny s dyslálií, v mateřských školách**

Pro stanovení rozsahu logopedické péče, poskytované dětem cílové skupiny s dyslálií, v mateřských školách bylo šetření zaměřeno na:

- zjištění, zda mají všechny děti cílové skupiny s dyslálií zajištěnu logopedickou péči,
- zjištění, zda všechny děti s dyslálií v cílové skupině jsou umístěny ve speciální logopedické třídě, pokud je tato třída v mateřské škole zřízena, a kdo jim logopedickou péči poskytuje,



- jakým způsobem je zajištěna logopedická péče pro děti cílové skupiny s dyslálií v mateřských školách bez speciální logopedické třídy.

K tomuto průzkumu byly použity odpovědi respondentů na otázky v Dotazníku pro učitelky (učitele) mateřských škol č. 5 - 13 a v Dotazníku pro rodiče dítěte s dyslálií (patlavostí), které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku č. 3, 4.

### **3.2.3 Postoj rodičů dětí s dyslálií, náležících do cílové skupiny, nezařazených do speciálních logopedických tříd, k problematice dyslálie**

K zjištění postoje rodičů dětí s dyslálií, náležících do cílové skupiny a nezařazených do speciálních logopedických tříd, k problematice dyslálie bylo šetření zaměřeno na:

- názor rodičů na včasnost zahájení logopedické intervence v konfrontaci s názorem učitelek (učitelů) mateřských škol,
- názor rodičů na vliv dyslálie na vývoj osobnosti jejich dítěte s dyslálií,
- zjištění, zda a na základě jakých informací rodiče procvičují s dětmi výslovnost,
- zjištění postoje rodičů k případnému zřízení dalších speciálních logopedických tříd.

K tomuto průzkumu byly použity odpovědi respondentů na otázku v Dotazníku pro učitelky (učitele) mateřských škol č. 4 a v Dotazníku pro rodiče dítěte s dyslálií (patlavostí), které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku č. 1, 2, 5 a 6.

## **3.3 STANOVENÍ PŘEDPOKLADŮ PRŮZKUMU**

Na základě poznatků z teoretické části a dále pak z osobní zkušenosti byly prezentovány následující předpoklady.

### Předpoklad č. 1

Lze předpokládat, že míra výskytu dyslálie u dětí cílové skupiny bude okolo 50 % (ověřováno pomocí Dotazníku pro učitelky (učitele) mateřských škol – položkou č. 2, 3 ).

### Předpoklad č. 2

Lze předpokládat, že více jak polovina dětí s dyslálií, náležících do cílové skupiny, navštěvuje v mateřské škole (bez speciální logopedické třídy) třídu věkově smíšenou (ověřováno pomocí Dotazníku pro učitelky (učitele) mateřských škol – položkou č. 13).

### Předpoklad č. 3

Lze předpokládat, že žádný z učitelů mateřské školy – na rozdíl od rodičů - nezastává názor, že lze zahájit logopedickou intervenci k nápravě dyslálie v 6 letech dítěte nebo dokonce při nástupu do 1. třídy (ověřováno pomocí Dotazníku pro učitelky (učitele) mateřských škol – položkou č. 4 a Dotazníku pro rodiče dítěte s dyslálií (patlavostí), které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku – položkou č. 1).

### Předpoklad č. 4

Lze předpokládat, že rodiče dětí, kteří svým dětem s dyslálií, náležících do cílové skupiny, nezajistili žádným způsobem logopedickou péči, jako nejvíce uváděný důvod uvedou nedostatek času (ověřováno pomocí Dotazníku pro rodiče dítěte s dyslálií (patlavostí), které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku – položkou č. 4).

## **3.4 METODY PRŮZKUMU**

### **3.4.1 Dotazník, rozhovor**

Použity byly dvě metody průzkumu – dotazníkové šetření jako prostředek k shromažďování informací prostřednictvím dotazování osob a rozhovor.

Na základě kvantitativního vyhodnocení dotazníků lze ověřit stanovené cíle. Výhodou dotazníkového šetření je rychlé zjištění přesných dat, finanční nenáročnost, nevýhodou je nemožnost dodatečného zjištění doplňujících otázek a v tomto konkrétním případě časová náročnost. (Gavora, 1999, s. 99)

Respondentům byly předloženy dva nestandardizované dotazníky - Dotazník pro učitelky (učitele) mateřských škol a Dotazník pro rodiče dítěte s dyslálií (patlavostí), které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku. Oba tyto dotazníky jsou v plné podobě obsaženy v příloze bakalářské práce. Dotazník pro učitelky (učitele) mateřských škol byl zpracován do tří částí – úvodní, společná část, druhá část, jejíž položky vyplňovali pouze učitelé mateřských škol se speciální logopedickou třídou, a třetí část určená učitelům mateřských škol, ve kterých není speciální logopedická třída zřízena. Dotazník obsahuje 13 položek, z toho úvodní společná část 4 položky. Dotazník pro rodiče dítěte s dyslálií (patlavostí), které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku, obsahuje 6 položek. Zatímco Dotazník pro učitelky (učitele) mateřských škol obsahuje všechny typy otázek (položek) – otevřené, polouzavřené i uzavřené, Dotazník pro rodiče dítěte s dyslálií (patlavostí), které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku, obsahuje otázky pouze polouzavřené a uzavřené, a to z důvodu menší časové náročnosti zodpovězení položek. Oba dotazníky obsahují stejný úvod, v němž je označen

důvod, pro který je dotazník respondentům předkládán, informace o skutečnosti, že odevzdáním dotazníku respondent uděluje souhlas se zpracováním uvedených údajů pro potřeby této práce, a poděkování za spolupráci.

Další použitou metodou průzkumu v této práci je rozhovor. Prostřednictvím e-mailu byly dotazovány čtyři odbornice v oboru logopedie - PaedDr. Dana Kutálková, prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc., Mgr. Sofie Ritterová a Mgr. Dana Šálová. Problematika, ke které se vyjadřovaly, je zpracována v kapitole 3.5 Průběh průzkumu.

### **3.4.2 Cílová skupina, respondenti**

Cílovou skupinu tvoří děti předškolního věku navštěvující mateřské školy ve Šluknovském výběžku, které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku.

Respondenti tvoří dvě skupiny:

- učitelky (učitelé) mateřských škol v mateřských školách ve Šluknovském výběžku České republiky,
- rodiče dětí s dyslálií, navštěvujících mateřské školy bez speciálních logopedických tříd ve Šluknovském výběžku, které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku.

### **3.4.3 Sběr dat**

Šluknovským výběžkem je nazývána severní část děčínského okresu, zahrnující 18 měst s 55 tisíci obyvateli. Sběr dat se uskutečnil v lednu 2009. Z 28 mateřských škol Šluknovského výběžku v obcích Dolní Podluží, Dolní Poustevna, Horní Podluží, Chřibská, Jiřetín pod Jedlovou, Jiříkov, Krásná Lípa, Lipová, Lobendava, Mikulášovice, Rumburk, Rybníště, Staré Křečany, Šluknov, Varnsdorf, Velký Šenov a Vilémov zpracovalo dotazník 26 učitelek z 26 mateřských škol. Speciální logopedické třídy jsou ve 3 mateřských školách – 2 ve Varnsdorfu a 1 ve Šluknově. Dotazník pro rodiče dětí s dyslálií, navštěvujících mateřské školy bez speciálních logopedických tříd ve Šluknovském výběžku a které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku, byl rodičům předán prostřednictvím učitelek těchto mateřských škol vzhledem k informovanosti učitelek o tom, kterým z rodičů je dotazník určen. Učitelky v mateřských školách bez speciálních logopedických tříd označily 145 dětí jako děti s dyslálií. Rodičům těchto dětí předaly svým jménem dotazníky, položky v dotaznících zodpověděli 122 rodiče, tj. 84 % shora označených rodičů. Lze konstatovat, že 84% návratnost je vysoká, což bylo zřejmě ovlivněno skutečností, že učitelé uvedených mateřských škol byli s žádostí o vyplnění dotazníků kontaktováni osobně a že rodičům dětí byl dotazník předán učitelkami v mateřské škole. Ochotu ke spolupráci s učitelkami mateřských škol ovlivnila i ta skutečnost,

že projevovaly zájem o studijní obor speciální pedagogika předškolního věku, a že současný výskyt dyslálie považují za skutečný problém.

### 3.5 PRŮBĚH PRŮZKUMU

Pro účely tohoto průzkumu jsou předškolními dětmi uvažovány děti předškolního věku navštěvující mateřské školy ve Šluknovském výběžku, které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku (cílová skupina). Z celkového počtu 28 mateřských škol spadajících do této geografické oblasti, byly do průzkumu zahrnuty výsledky šetření v 26 mateřských školách, které byly ochotny spolupracovat.

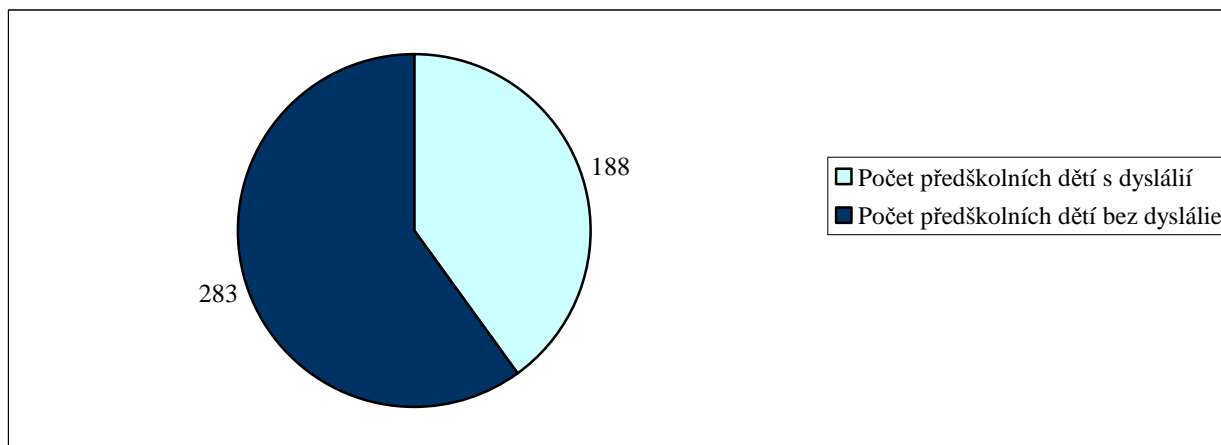
#### 3.5.1 Výskyt dyslálie v cílové skupině

- stanovení celkového počtu dětí s dyslálií
- procentuální vyjádření počtu dětí s dyslálií vzhledem k počtu obyvatel v obci

Následující tabulky a grafy ukazují vyhodnocení zadaného úkolu.

	26 MŠ		3 MŠ se speciální logopedickou třídou		23 MŠ bez speciální logopedické třídy	
Celkem předškolních dětí	471		82		389	
Celkem předškolních dětí – s dyslálií	188	40 %	43	52 %	145	37 %
Celkem předškolních dětí – bez dyslálie	283	60 %	39	48 %	244	63 %

**Tabulka č. 1: Celkový počet předškolních dětí s dyslálií**



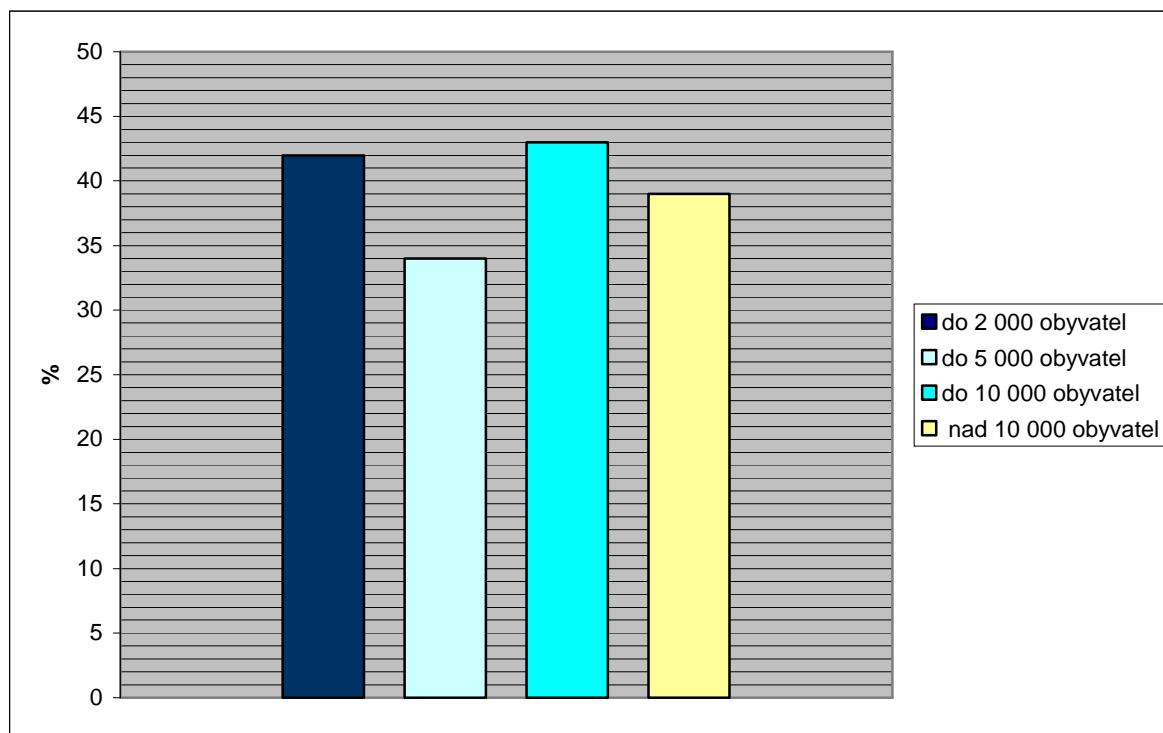
**Graf č. 1: Grafické znázornění celkového počtu předškolních dětí s dyslálií**

Z tabulky č.1 je zřejmé, že 188 dětí cílové skupiny z celkového počtu 471, t. j. 40 %, má dyslálii. 43 děti navštěvují mateřskou školu se speciální logopedickou třídou, 145 dětí je umístěno v MŠ bez speciální logopedické třídy.

S přihlédnutím ke skutečnosti, že děti cílové skupiny nastoupí do základních škol již osm měsíců od provedení šetření, lze říci, že zjištěný počet dětí s dyslálií, resp. procentuální vyjádření tohoto počtu, je znepokojivým výsledkem. Stejně tak grafické znázornění (graf č. 1) výše uvedeného počtu vypovídá o značně vysokém výskytu dyslálie.

Obce ve Šluknovském výběžku s počtem obyvatel do:	Počet předškolních dětí v MŠ	Počet předškolních dětí s dyslálií v MŠ	Procentuální vyjádření počtu předškolních dětí s dyslálií v MŠ
2 000	137	58	42 %
5 000	58	20	34 %
10 000	53	23	43 %
nad 10 000	223	87	39 %

**Tabulka č. 2: Vyjádření počtu předškolních dětí s dyslálií vzhledem k počtu obyvatel v obci**



**Graf č. 2: Procentuální vyjádření počtu předškolních dětí s dyslálií vzhledem k počtu obyvatel v obci**

Pro účely tohoto průzkumu nebyly obce rozděleny na „města“ a „obce“, protože ve Šluknovském výběžku jsou městy i obce, které nedosahují počtu 3 000 obyvatel, jak stanoví zákon o obcích (např. Mikulášovice, Velký Šenov, Chřibská, Dolní Poustevna). Proto jsou pro tento průzkum obce rozděleny podle počtu obyvatel. Z výsledků v tabulce č. 2 je patrné, že největší výskyt dyslálie u předškolních dětí je v obcích do 10 000 obyvatel, a to 43 %. Nejnižší výskyt dyslálie u předškolních dětí byl zjištěn v obcích s počtem obyvatel do 5 000 (34 %). Celkově však lze konstatovat, že na výskyt dyslálie u předškolních dětí nemá velikost obce vzhledem k počtu obyvatel v obci, v níž žijí a navštěvují mateřskou školu, vliv. Tento názor potvrzuje graf č. 2.

### 3.5.2 Rozsah logopedické péče, poskytované dětem cílové skupiny s dyslálií, v mateřských školách

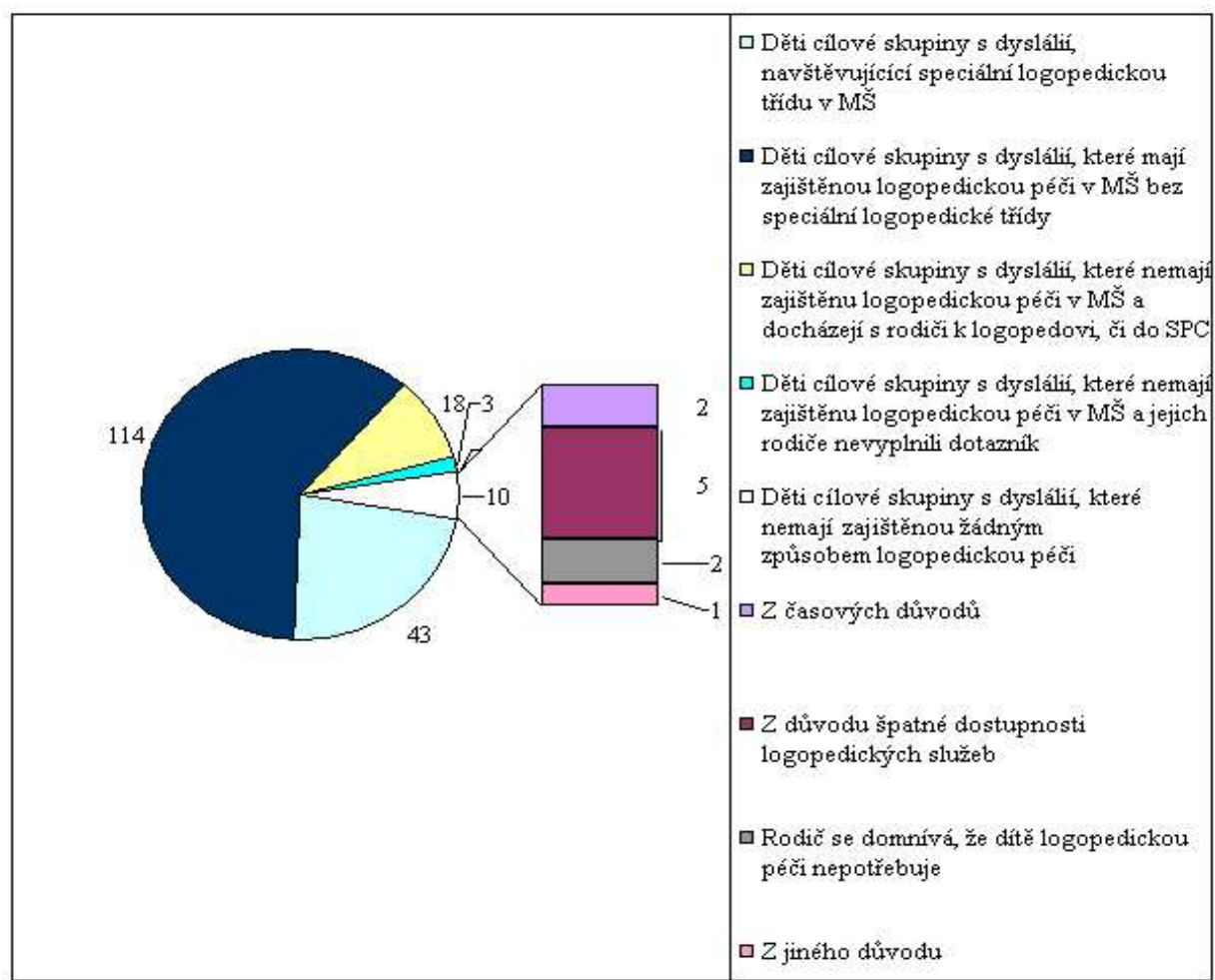
- zjištění, zda mají všechny děti cílové skupiny s dyslálií zajištěnu logopedickou péči
- zjištění, zda všechny děti s dyslálií cílové skupiny jsou umístěny ve speciální logopedické třídě, pokud je tato třída v mateřské škole zřízena, a kdo jim logopedickou péči poskytuje
- jakým způsobem je zajištěna logopedická péče pro děti cílové skupiny s dyslálií v mateřských školách bez speciální logopedické třídy

Předškolní děti s dyslálií	počet	%
navštěvující speciální logopedickou třídu v MŠ	43	23 %
mají zajištěnou logopedickou péči v MŠ bez speciální logopedické třídy	114	61 %
nemají zajištěnu logopedickou péči v MŠ a docházejí s rodiči k logopedovi, či do SPC	18	9 %
nemají zajištěnu logopedickou péči v MŠ a jejich rodiče nevyplnili dotazník	3	2 %
nemají zajištěnou žádným způsobem logopedickou péči	10	5 %
Celkem	188	100 %

Tabulka č. 3: Předškolní děti s dyslálií podle způsobu zajištění logopedické péče

Rodiče nezajistili logopedickou péči	Předškolní děti s dyslálií, které nemají zajištěnu žádným způsobem logopedickou péči	
	počet	%
z časových důvodů	2	20 %
z důvodu špatné dostupnosti logopedických služeb	5	50 %
rodič se domnívá, že dítě logopedickou péčí nepotřebuje	2	20 %
Z jiného důvodu	1	10 %

**Tabulka č. 4: Důvod nezajištění logopedické péče předškolním dětem s dyslálií rodiči**



**Graf č. 3: Znázornění zajištění logopedické péče pro předškolní děti s dyslálií**

Šetřením bylo zjištěno, že 93 % předškolních dětí s dyslálií má zajištěnu logopedickou péči, z toho 9 % dětí ji zajišťují sami rodiče tak, že s dítětem docházejí k logopedovi. Údajně pouze 5 % předškolních dětí s dyslálií nemá zajištěnu logopedickou péči žádným způsobem. Za děti, kterým je poskytována logopedická péče, jsou považovány ty, které buď navštěvují speciální logopedickou třídu v mateřské škole, nebo je jim poskytována logopedická péče docházejícím logopedem, případně se předškolním dítětem s dyslálií v mateřské škole věnuje logopedický asistent nebo logopedický preventista. Z těch rodičů, kteří zřejmě pravdivě uvedli, že jejich dítě s dyslálií nemá zajištěnu žádnou logopedickou péči, polovina uvádí, že se tak děje z důvodu špatné dostupnosti logopedických služeb, dalších 20 % rodičů nemá čas docházet se svým dítětem k logopedovi, ostatní se domnívají, že jejich dítě s dyslálií logopedickou péči nepotřebuje, případně ji bude potřebovat až při zahájení školní docházky (30 %).

Počet MŠ se speciální logopedickou třídou	Předškolní děti s dyslálií v MŠ se speciální logopedickou třídou	Předškolní děti s dyslálií v MŠ zařazené do speciální logopedické třídy
3	43	43

**Tabulka č. 5: Zařazení předškolních dětí s dyslálií do speciální logopedické třídy**

Logopedickou péči ve speciální logopedické třídě zajišťuje	Mateřské školy se speciální logopedickou třídou		
	MŠ Šluknov	MŠ Varnsdorf (Nezvalova ul.)	MŠ Varnsdorf (Poštovní ul.)
logoped	√	√	-
logoped. asistent	√	√	√
učitel MŠ bez vzdělání v oboru logopedie	-	-	-
absolvent kurzu	-	-	-
někdo jiný	-	-	-

**Tabulka č. 6: Odborné zajištění logopedické péče ve speciální logopedické třídě**

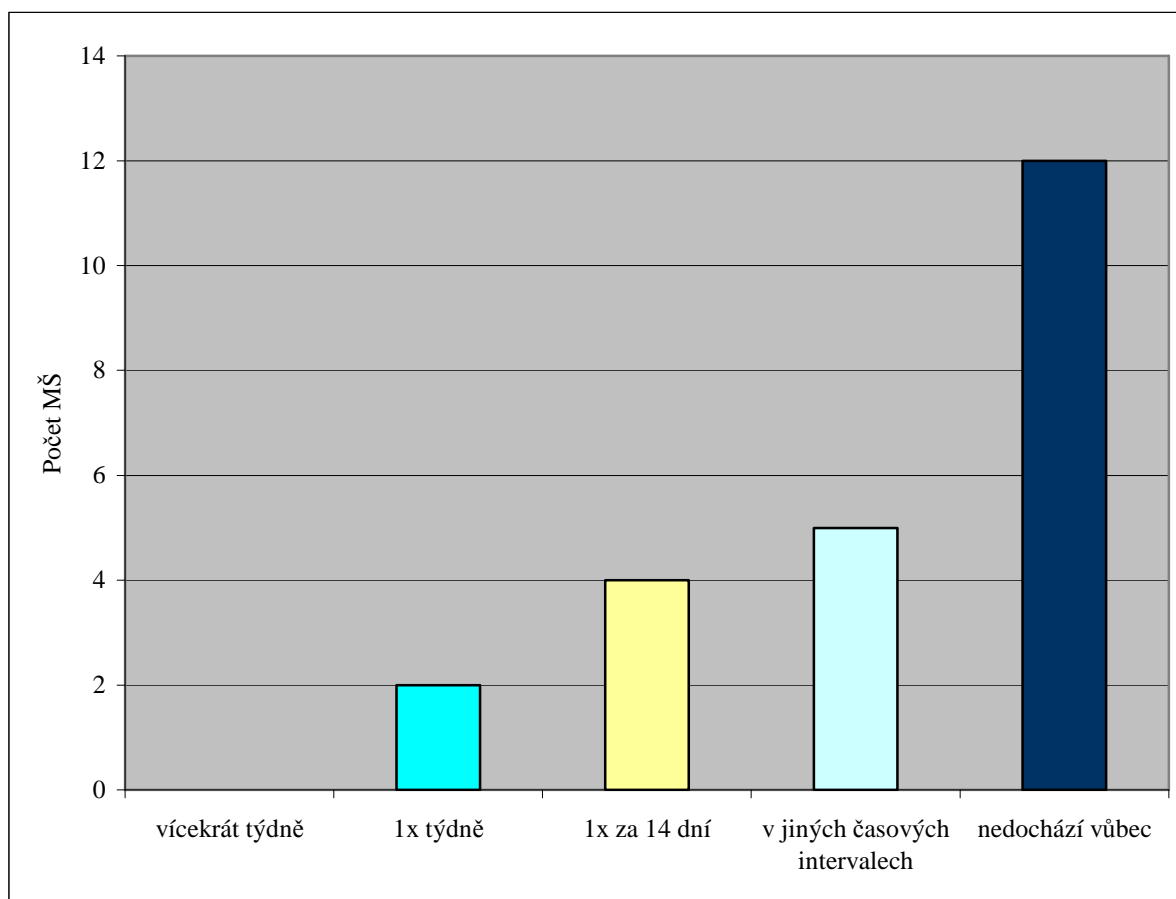
Z jednoduché tabulky č. 5 je zřejmé, že předškolní děti s dyslálií, které docházejí do mateřských škol se speciální logopedickou třídou, jsou zařazeny do těchto tříd v plném počtu, tj. 100 %. Tabulka č. 6 sděluje, že těmto dětem je ve speciálních logopedických třídách poskytována logopedická péče na vysoké odborné úrovni – ve dvou mateřských školách



logopedem a současně také logopedickým asistentem, ve třetí mateřské škole logopedickým asistentem. Lze se domnívat, že pokud by ve speciální logopedické třídě nebyla zajištěna vysoká odborná úroveň logopedické péče, zřízení takové třídy v mateřské škole by potom ztratilo smysl.

23 MŠ ve Šluknovském výběžku bez speciální logopedické třídy					
Četnost návštěv logopeda v MŠ	vícekrát týdně	1x týdně	1x za čtrnáct dní	v jiných časových intervalech	nedochází vůbec
Počet MŠ	0	2	4	5	12

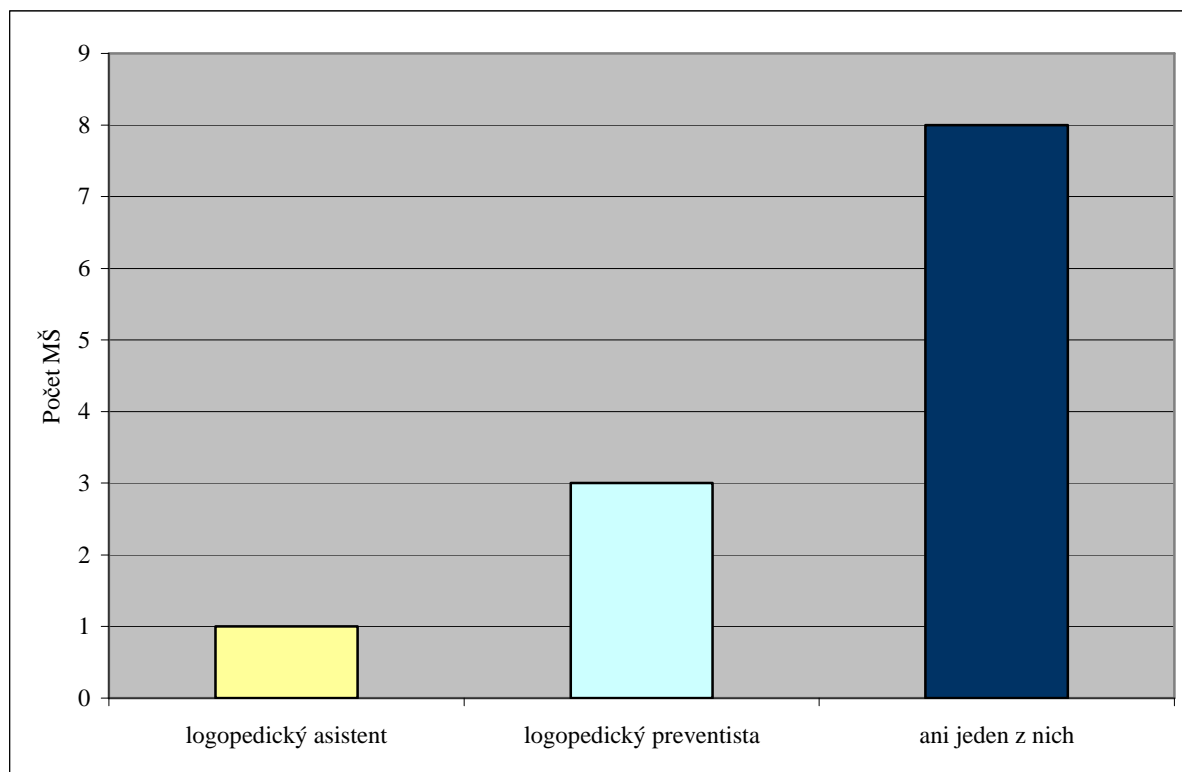
**Tabulka č. 7: Četnost návštěv logopeda v MŠ bez speciální logopedické třídy**



**Graf č. 4: Četnost návštěv logopeda v MŠ bez speciální logopedické třídy**

Kdo logopedickou péči poskytuje	logopedický asistent	logopedický preventista	ani jeden z nich
Počet MŠ	1	3	8

**Tabulka č. 8: Zajištění logopedické péče v MŠ, kde ji neposkytuje logoped**

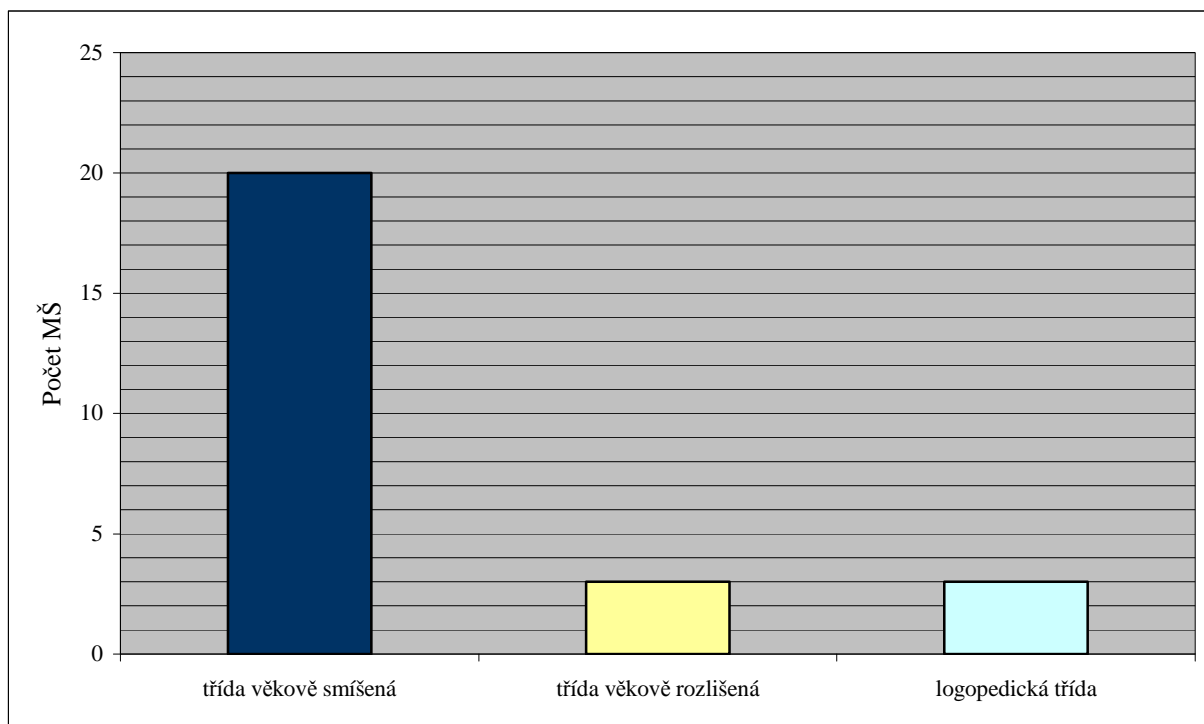


**Graf č. 5: Odborné zajištění logopedické péče v MŠ, kde ji neposkytuje logoped**

Z tabulky č. 7, resp. grafického znázornění grafem č. 4 vyplývá, že do 11 mateřských škol bez speciální logopedické třídy dochází logoped, z toho do 2 mateřských škol logoped dochází jednou týdně, do 4 mateřských škol jednou za dva týdny. Pokud bylo dotazníkových šetření zjištěno, že se tak stává v jiných časových intervalech, znamená to, že do dalších 4 mateřských škol logoped dochází pouze jednou měsíčně a do 1 jednou za půl roku. Je možno usuzovat, že vzhledem k vysokému výskytu dyslálie u předškolních dětí je vhodná návštěva logopeda jednou za týden, případně jednou za dva týdny. Návštěva logopeda jednou za půl roku již nezajistí dostačující logopedickou péči. Tabulka č. 8 a grafické znázornění č. 5 sděluje, že v jedné ze mateřských škol, kam logoped nedochází, poskytuje logopedickou péči logopedický asistent, ve 3 mateřských školách logopedický preventista a bohužel v 8 mateřských školách logopedická péče není zajištěna vůbec.

26 MŠ ve Šluknovském výběžku			
	Třída věkově smíšená	Třída věkově rozlišená	Speciální logopedická třída
Počet MŠ	20	3	3

**Tabulka č. 9: Zařazení předškolních dětí s dyslálií do tříd**



**Graf č. 6: Grafické znázornění zařazení předškolních dětí s dyslálií do tříd**

Je-li odhlédnuto od mateřských škol se speciální logopedickou třídou, pouze ve 3 mateřských školách jsou předškolní děti s dyslálií zařazeny do třídy věkově rozlišené (tabulka č. 9, graf č. 6). Zařazení těchto dětí do věkově rozlišených tříd by mohlo napomoci k úspěšné nápravě dyslálie u dětí, které již záhy zahájí povinnou školní docházku.

Dana Kutálková konstatuje, že pro předškoláky je zřejmě výhodnější třída vrstevníků, nejen kvůli logopedické péči, ale i kvůli přípravě na školu a jiným zájmům, než mají děti mladší. Sofie Ritterová také preferuje třídu jen předškoláků, aby se dětem dalo cíleně a zaměřeně pomoci s přípravou na školu. Účast učitelky mateřské školy byt' jen s minimálním logopedickým vzděláním je velmi vítaná. Beáta Krahulcová je přesvědčena, že všechny děti s jakoukoli dyslálií nebo jinou vadou řeči, by měly být v logopedické třídě mateřské školy a denně absolvovat rozvoj a korekci narušené komunikace, a to kromě plnohodnotné předškolní

přípravy, pokud to jsou předškoláci. Odborná výchova by měla kvalifikovaně kompenzovat nedostatky výchovy v mladých rodinách. Je také přesvědčena, že téměř všichni mladí rodiče by k tomu dali souhlas. Co se týče věkově homogenních a věkově smíšených tříd, lze obecně říct, že jsou oba typy vhodné pro různé aktivity. Někdy starší táhnou k rychlejšímu pokroku ty menší.

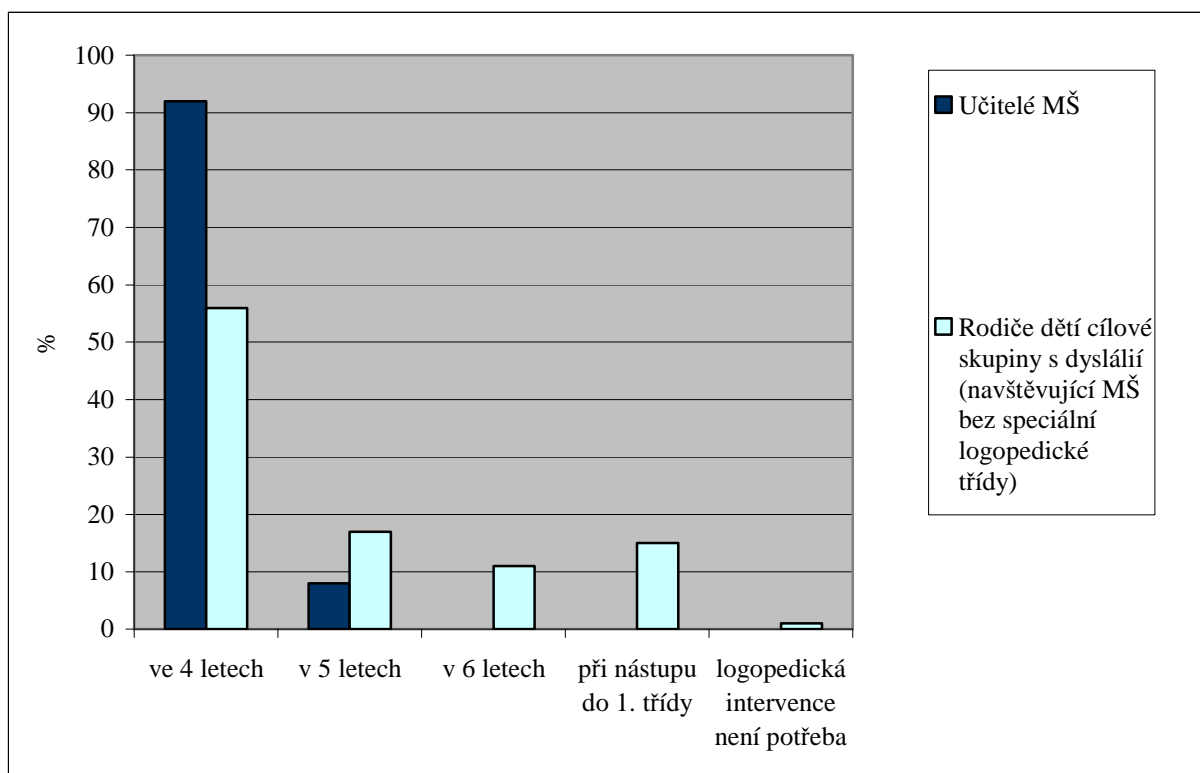
Lze shrnout, že uvádění odborníci se shodují v názoru, že výhodnější pro předškolní děti s dyslálií je jejich zařazení do homogenních tříd (tříd věkově rozlišených).

### **3.5.3 Postoj rodičů dětí s dyslálií, náležících do cílové skupiny, nezařazených do speciálních logopedických tříd, k problematice dyslálie**

- názor rodičů na včasnost zahájení logopedické intervence v konfrontaci s názorem učitelek (učitelů) mateřských škol
- názor rodičů na vliv dyslálie na vývoj osobnosti jejich dítěte s dyslálií
- zjištění, zda a na základě jakých informací rodiče procvičují s dětmi výslovnost
- zjištění postoje rodičů k případnému zřízení dalších speciálních logopedických tříd

Termín zahájení logopedické intervence	Učitelé MŠ		Rodiče dětí cílové skupiny s dyslálií (navštěvující MŠ bez speciální logopedické třídy)	
	počet	%	počet	%
ve 4 letech	24	92 %	68	56 %
v 5 letech	2	8 %	21	17 %
v 6 letech	0	0 %	13	11 %
při nástupu do 1. třídy	0	0 %	19	15 %
logopedická intervence není potřeba	0	0 %	1	1 %

**Tabulka č. 10: Názor na vhodný čas k zahájení logopedické intervence k nápravě dyslálie**



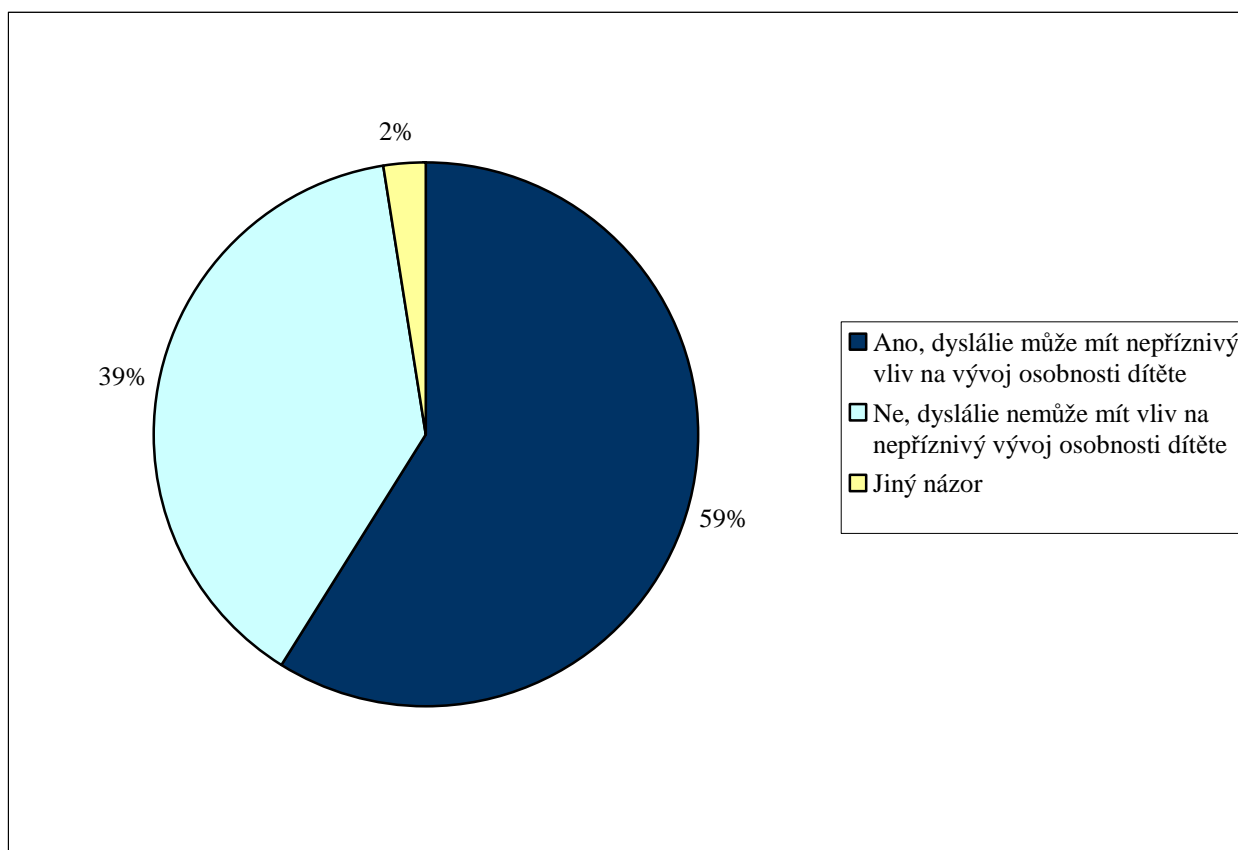
**Graf č. 7: Názor na vhodný čas k zahájení logopedické intervence k nápravě dyslálie**

Tabulka č. 10 a graf č. 7 vypovídají o tom, že se učitelé v mateřských školách bez speciálních logopedických tříd shodnou na názoru zahájit logopedickou intervenci u dětí s dyslálií ve 4 letech života dítěte, tedy co nejdříve, zatímco rodičů tento názor zastává pouze 56 %. Zatímco zahájit logopedickou intervenci u dětí s dyslálií v 5 letech považuje za vhodné již jen 8 % učitelů, rodičů považuje tento věk za vhodnější mnohem více – 17 %. Žádný z učitelů mateřských škol nepovažuje za vhodnou logopedickou intervenci u těchto dětí v pozdějším věku, zatímco ještě celých 16 % rodičů se domnívá, že postačuje ve věku nástupu dítěte do 1. třídy. Jsou i rodiče (1 %), kteří zastávají názor, že logopedická intervence u dítěte s dyslálií není potřeba. Porovnání těchto názorů zřetelně sděluje, že učitelé v mateřských školách si jsou vědomi nutnosti zahájit logopedickou intervenci u dětí s dyslálií v časném věku. Lze se domnívat, že rodiče, i když v menšině, včasnost zahájení této péče podceňují. Zarážející je relativně vysoké procento rodičů (15 %), které se domnívá, že zabývat se takto dyslálií u jejich dítěte stačí až při nástupu dítěte do školy, přitom dyslálie dítěti ztěžuje například čtení, nehledě na skutečnost, že takové děti se mohou kvůli své výslovnosti stát ve školním kolektivu i terčem posměchu spolužáků. Vzhledem k výsledku tohoto průzkumu lze uvažovat o tom, že rodiče nejsou o nutnosti zahájit logopedickou intervenci u svých dětí s dyslálií v časném věku dostatečně informováni.

Dana Kutálková k tomuto tématu sdělila, že zahájení logopedické péče závisí na typu a rozsahu dyslálie, rozhodně by neměla být zahájena až při nástupu dítěte do 1. třídy, nejpozději na počátku posledního předškolního roku. Sofie Ritterová konstatuje, že logopedickou intervencí je třeba zahájit zásadně raději dříve než později, aby se vada nefixovala, např. interdentalní sigmatismy atd. Beáta Krahulcová uvádí, že v případě, že se jedná o dyslálii, kde je možné diagnostikovat patologický mechanismus tvoření hlásky, nebo fixovanou změnu místa tvoření hlásky, je zapotřebí neprodleně zahájit logopedickou péči, nezávisle na věku. Jsou metody, které jsou úspěšné i u velice malých dětí. Je také zapotřebí pracovat s artikulací matky (nebo pečující osoby) a naučit ji správnému artikulačnímu vzoru. Důsledky odkládání korekce nesprávné nebo vadné artikulace způsobují hluboce zakořeněnou artikulační chybu, která je obtížně (nebo taky vůbec ne) odstranitelná. Nesprávná/vadná výslovnost u dospělé české populace je příliš častá – tady je jednak příčina stavu, ale zejména jeho důsledek. Dá se říci, že výše uvedení odborníci se shodují v tom, že logopedickou intervencí u dyslálie je vhodné zahájit co nejdříve.

Dyslálie může mít nepříznivý vliv na vývoj osobnost dítěte	Rodiče předškolních dětí s dyslálií navštěvující MŠ bez speciální logopedické třídy	
	počet	%
Ano	72	59 %
Ne	47	39 %
Jiný názor	3	2 %

**Tabulka č. 11: Vliv dyslálie na osobnost dítěte dle názoru rodičů**



**Graf č. 8: Vliv dyslálie na osobnost dítěte dle názoru rodičů**

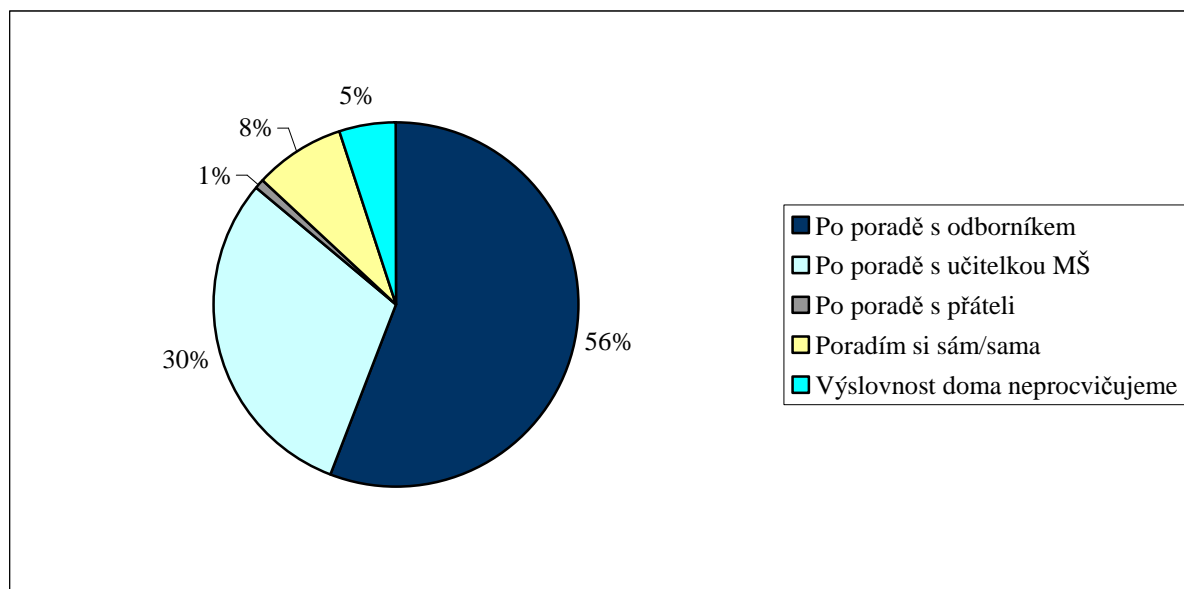
Při porovnání zjištěných hodnot v tabulkách č. 10 a č. 11 je možné říci, že se téměř shoduje počet rodičů, kteří považují za nutné zahájit logopedickou intervenci u dítěte s dyslálií již ve 4 letech, s počtem rodičů, kteří se domnívají, že dyslálie může mít vliv na osobnost jejich dítěte. Je možné proto vyvodit závěr, že tento názor rodičů může souviset s tím, že tito rodiče věnují nápravě dyslálie pozornost již v časném věku dítěte. Rodič, který se domnívá, že stačí zahájit logopedickou intervenci u dítěte s dyslálií až při zahájení školní docházky, se možným vlivem dyslálie na osobnost svého dítěte zřejmě vůbec nezabývá.

Beáta Krahulcová uvádí, že dyslálie může mít vliv na osobnost dítěte - závisí to na povaze dítěte, na typu dyslálie, na reakcích jeho okolí. Sofie Ritterová dokonce tvrdí, že z praxe ví, že dyslálie má vliv na osobnost dítěte. Beáta Krahulcová uvádí, že přestože si to často nepřiznáme my nebo ostatní s problémem v artikulaci, má dyslálie minimálně nepříznivý vliv v oblasti sociálních vztahů a později ovlivňuje volbu a úspěšnost v profesi. Závažnost důsledků se odvíjí i od toho, o jaký typ, rozsah, stupeň dyslálie (nebo estetickou či funkční chybu) se jedná. Těžší dyslálie snižuje školní úspěšnost, tyto děti mají nevýhodu i ve vztahu k učitelům a jejich klasifikaci. Dana Šálová si myslí, že nepodchycená dyslálie má na rozvoj dítěte negativní vliv v mnoha aspektech. Ať už je to rozvoj sebevědomí, výsměch spolužáků

nebo třeba překážka ve výuce. Mnoho věcí v životě svého dítěte neovlivníme a je nezodpovědnost rodičů nesnažit se ovlivnit ty situace, které lze, a to může být např. vada řeči.

Rodič procvičuje s dítětem správnou výslovnost	Rodiče předškolních dětí s dyslálií navštěvující MŠ bez speciální logopedické třídy	
	počet	%
po poradě s odborníkem	68	56 %
po poradě s učitelkou MŠ	37	30 %
po poradě s přáteli	1	1 %
poradím si sám/sama	10	8 %
výslovnost doma nepochvičuje	6	5 %

**Tabulka č. 12: Procvičování správné výslovnosti rodiči**



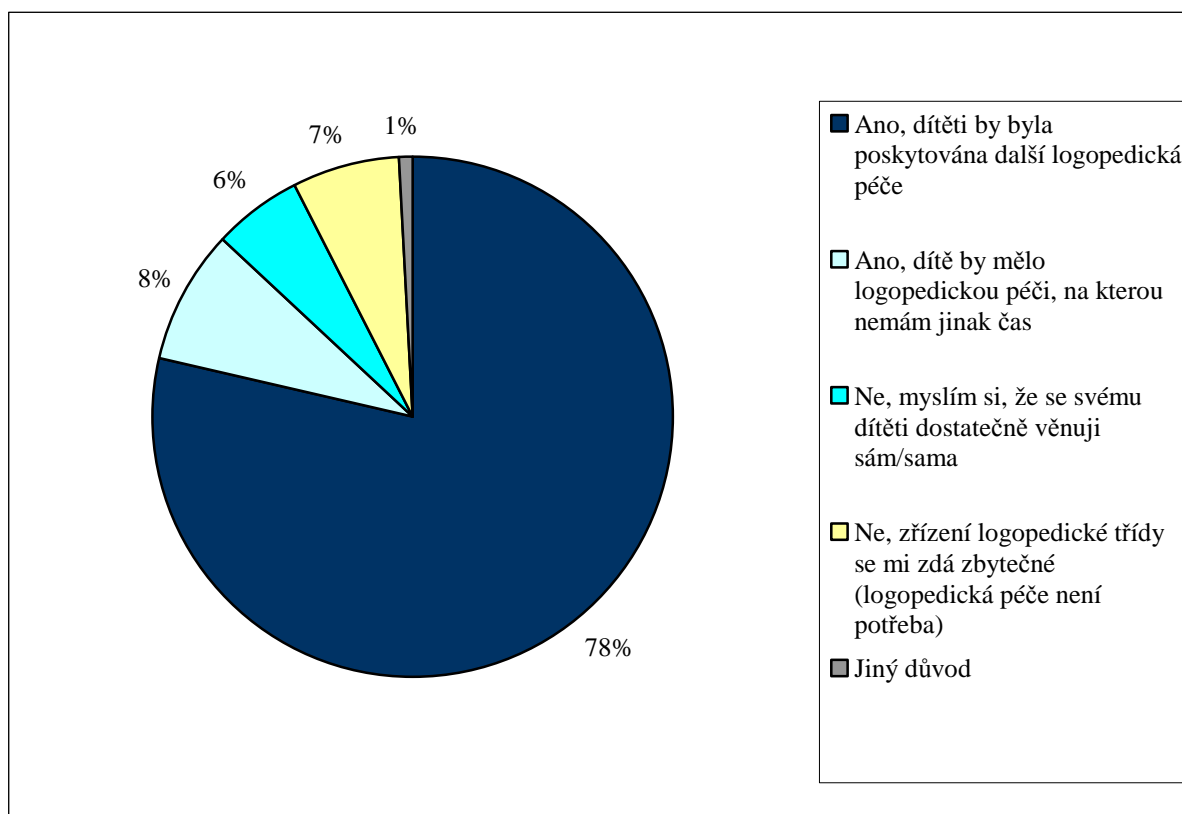
**Graf č. 9: Procvičování správné výslovnosti rodiči**



Většina rodičů dětí cílové skupiny – 56 % – procvičuje správnou výslovnost svého dítěte s dyslálií po poradě s odborníkem. Důvěře se v tomto případě těší i učitelky mateřských škol, s kterými se o procvičování správné výslovnosti radí 30 % rodičů. Pouze 5 % rodičů nepochybuje doma se svým dítětem výslovnost vůbec. Toto procento ale nemusí odpovídat skutečnosti, je možné se domnívat, že rodiče fakt, že výslovnost doma s dítětem nepochybuje, nepřiznají. Tento názor podporuje i výsledek průzkumu podle tabulky č. 10, kde podle celých 15 % rodičů stačí zahájit logopedickou intervenci k nápravě dyslálie u dítěte až při zahájení školní docházky. Tito rodiče tedy zřejmě ani sami se svým dítětem výslovnost doma nepochybuje. Zajímavým výsledkem je 56 % rodičů, kteří procvičují výslovnost po poradě s odborníkem – toto procento se nápadně shoduje s procentem rodičů – respondentů, kteří považují za nutné zahájit logopedickou intervenci již ve 4 letech dítěte, a s procentem rodičů, kteří se domnívají, že dyslálie může mít vliv na vývoj osobnosti jejich dítěte.

Uvítali byste zřízení speciální logopedické třídy ve Vaší mateřské škole?	Rodiče předškolních dětí s dyslálií navštěvující MŠ bez speciální logopedické třídy	
	počet	%
Ano, dítěti by byla poskytována další logopedická péče	96	78 %
Ano, dítě by mělo logopedickou péči, na kterou nemám jinak čas	10	8 %
Ne, myslím si, že se svému dítěti dostatečně věnuji sám/sama	7	6 %
Ne, zřízení logopedické třídy se mi zdá zbytečné (logopedická péče není potřeba)	8	7 %
Jiný důvod	1	1 %

**Tabulka č. 13: Názory rodičů na zřízení speciální logopedické třídy**



**Graf č. 10: Procentuální vyjádření názorů rodičů na zřízení speciální logopedické třídy**

Z průzkumu vyplynulo, že 86 % rodičů - respondentů by zřízení speciální logopedické třídy uvítalo (tabulka č. 13, graf č. 10). Ve Šluknovském výběžku jsou pouze 3 mateřské školy se speciální logopedickou třídou – 2 ve Varnsdorfu a 1 ve Šluknově. Tento počet nemusí být nedostačující vzhledem k počtu předškolních dětí s dyslálií.

### 3.5.4 Vyhodnocení předpokladů

Vyhodnocení stanovených předpokladů po provedeném dotazníkovém šetření a zpracování získaných dat.

#### Předpoklad č. 1

Lze předpokládat, že míra výskytu dyslálie u dětí cílové skupiny se bude pohybovat okolo 50 %.

U tohoto předpokladu hrála roli spíše osobní zkušenost autora bakalářské práce bez opory v odborném vzdělání, na jejímž základě bylo možno se domnívat, že dětí cílové skupiny s dyslálií je přibližně polovina.

Tento předpoklad se **nepotvrdil**. Míra výskytu dyslálie u dětí cílové skupiny je 40 %. Tato hodnota byla zjištěna dotazníkovým šetřením pomocí Dotazníku pro učitelky (učitele) mateřských škol – položkou č. 2, 3. Početní i procentuální vyjádření dětí cílové skupiny s dyslálií je uvedeno v tabulce č. 1 a graficky znázorněno v grafu č. 1.

#### Předpoklad č. 2

Lze předpokládat, že více jak polovina dětí cílové skupiny navštěvuje v mateřské škole (bez speciální logopedické třídy) třídu věkově smíšenou.

V obcích Šluknovského výběžku, vzhledem k počtu jejich obyvatel, jsou mateřské školy, u nichž lze předpokládat, že z kapacitních důvodů nezřídily věkově rozlišené třídy.

Tento předpoklad se **potvrdil**. Pokud byly uvažovány pouze mateřské školy bez speciální logopedické třídy, jsou zřízeny věkově rozlišené třídy pouze ve 3 mateřských školách z 23. Tento počet byl stanoven šetřením pomocí Dotazníku pro učitelky (učitele) mateřských škol – položkou č. 13. Početní vyjádření této skutečnosti je uvedeno v tabulce č. 9 a graficky znázorněno v grafu č. 6.

#### Předpoklad č. 3

Lze předpokládat, že žádný z učitelů mateřské školy – na rozdíl od rodičů – nezastává názor, že lze zahájit logopedickou intervenci k nápravě dyslálie v 6 letech dítěte nebo dokonce při nástupu do 1. třídy.

Vzhledem k tomu, že učitelé mateřských škol jsou vzděláni ve svém oboru, vědí, že logopedickou intervenci pro předškolní děti s dyslálií je třeba zahájit v časném věku, ve 4 letech.

Tento předpoklad se **potvrdil**. Zatímco žádná z učitelek mateřských škol nezastává názor, že je vhodné zahájit logopedickou intervenci pro předškolní děti s dyslálií ve věku 6 let či dokonce při nástupu do 1. třídy, ještě 11 % rodičů těchto dětí se domnívá, že postačuje zahájit logopedickou intervenci v 6 letech dítěte, 16 % rodičů zastává názor, že je vhodné zahájit logopedickou intervenci při nástupu do 1. třídy a 1 % rodičů si myslí, že logopedická intervence není potřeba. Tento průzkum byl proveden prostřednictvím Dotazníku pro učitelky (učitele) mateřských škol – položkou č. 4 a Dotazníku pro rodiče dítěte s dyslálií (patlavostí), které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku – položkou č. 1. Početní a procentuální vyjádření hodnot, je uvedeno v tabulce č. 10 a v grafickém znázornění č. 7.

#### Předpoklad č. 4

Lze předpokládat, že rodiče dětí, kteří svým předškolním dětem s dyslálií nezajistili žádným způsobem logopedickou péči, jako nejvíce uváděný důvod uvedou nedostatek času.

U tohoto předpokladu byla východiskem domněnka, že v dnešní době se rodičům předškolních dětí, t.j. zaměstnaným lidem v produktivním věku, nedostává spíše času, takže se dalo očekávat, že tento důvod uvedou nejčastěji.

Tento předpoklad se **nepotvrdil**. Rodiče nejčastěji uvedli, že svým předškolním dětem s dyslálií nezajistili žádnou logopedickou péči z důvodu špatné dostupnosti logopedických služeb. Tento údaj byl zjištěn šetřením pomocí Dotazníku pro rodiče dítěte s dyslálií (patlavostí), které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku – položkou č. 4. Výsledek průzkumu je vyjádřen v tabulce č. 4 a graficky znázorněn v grafu č. 3.

## 4 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce je zjistit v cílové skupině výskyt dyslálie, rozsah logopedické péče poskytované dětem cílové skupiny s dyslálií v mateřských školách a postoj rodičů dětí cílové skupiny s dyslálií, nezařazených do speciálních logopedických tříd, k problematice dyslálie, přičemž cílovou skupinou jsou děti předškolního věku navštěvující mateřské školy ve Šluknovském výběžku, které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku.

Použitou metodou dotazníkového šetření se podařilo zjistit potřebné údaje, a ty dále zpracovat tak, aby bylo dosaženo cíle této práce.

Průzkum byl nejprve směřován k problematice výskytu dyslálie u dětí cílové skupiny. Přestože se nesplnil předpoklad, že výskyt dyslálie u těchto dětí bude 50%, zjištěná hodnota 40 % je ještě vysoká. Nepotvrdil se přitom vliv velikosti obce podle počtu obyvatel na výskyt dyslálie u dětí cílové skupiny.

Podrobně byl zmapován rozsah poskytované logopedické péče v mateřských školách dětem cílové skupiny s dyslálií současně se zjištěním, kdo tuto péči poskytuje. Pouze 3 mateřské školy z 26 dotazovaných mají zřízenou speciální logopedickou třídu, kde je logopedická péče poskytována logopedem a logopedickými asistenty 23 % dětí cílové skupiny s dyslálií. V ostatních mateřských školách je zajištěna logopedická péče pro 61 % dětí cílové skupiny s dyslálií, a to docházejícím logopedem v intervalech 1 týdne až půl roku. V 8 mateřských školách není zajištěna logopedická péče žádným způsobem, tedy ani logopedickým preventistou nebo logopedickým asistentem (5 % dětí cílové skupiny s dyslálií nemá zajištěnu logopedickou péči ani rodiči). Potvrdil se tedy předpoklad, že většina dětí cílové skupiny s dyslálií je umístěna ve věkově smíšených třídách.

Další část průzkumu byla zaměřena na postoj rodičů dětí s dyslálií, náležících do cílové skupiny, nezařazených do speciálních logopedických tříd, k problematice dyslálie. Bylo zjišťováno, kdy je podle názoru rodičů vhodné zahájit logopedickou intervenci u jejich dětí s dyslálií, dále pak názor na to, zda může mít dyslálie vliv na vývoj osobnosti jejich dítěte a zda vůbec a po poradě s kým pracují doma se svým dítětem na nápravě dyslálie. Většina rodičů (56 %) se domnívá, že je vhodné zahájit logopedickou intervenci k nápravě dyslálie ve 4 letech dítěte.

Potvrdil se předpoklad, že učitelé mateřských škol nezastávají názor, že je vhodné zahájit logopedickou intervenci k nápravě dyslálie u předškolních dětí ve věku 6 let, případně až při zahájení školní docházky, a to na rozdíl od rodičů, z nichž se ještě téměř třetina domnívá, že postačuje zahájit logopedickou intervenci v 6 letech dítěte, případně až při nástupu do 1. třídy. Většina rodičů - respondentů (59 %) se také domnívá, že dyslálie může mít vliv na vývoj

osobnosti jejich dítěte. Více jak polovina rodičů (56 %) také spolupracuje s odborníkem na nápravě dyslálie u svého dítěte, další pak nejčastěji spoléhají na poradu s učitelkou v mateřské škole. Tyto zjištěné hodnoty jsou nápadně shodné, je možno konstatovat, že rodiče, kteří kladou důraz na včasné zahájení logopedické intervence, se zároveň zamýšlejí nad tím, zda může mít dyslálie vliv na vývoj osobnosti jejich dítěte, a na nápravě dyslálie spolupracují s odborníkem. Přesto však téměř polovina rodičů dětí cílové skupiny s dyslálií zastává k dané problematice jiné postoje, které by mohly být předmětem dalšího šetření. Například z jakého důvodu se rodiče domnívají, že je vhodné zahájit logopedickou intervenci až v 6 letech věku dítěte či dokonce později v souvislosti s tím, že právě tyto děti již brzy nastoupí nebo nastoupili do 1. třídy základní školy, kde jim dyslálie může překážet ve výuce, může mít vliv na jejich sebevědomí a narušit sociální vztahy ve skupině dětí. Nepotvrdil se předpoklad, že rodiče, kteří svým předškolním dětem s dyslálií nezajistili žádným způsobem logopedickou péči, nejčastěji jako důvod uvedou nedostatek času. Nejčastěji uváděným důvodem byla špatná dostupnost logopedických služeb. Tato problematika (možnost kontaktu rodiče s odborníkem) by také mohla být předmětem dalšího průzkumu.

## 5 NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Výsledky šetření dokazují, že dyslálii má 40 % dětí cílové skupiny, tedy dětí předškolního věku navštěvujících mateřské školy ve Šluknovském výběžku, které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku. Je-li porovnáno toto vysoké procento s názory rodičů na to, kdy je vhodné u dětí s dyslálií zahájit logopedickou intervenci (26 % dotazovaných rodičů dětí cílové skupiny se domnívá, že v 6 letech nebo až při zahájení školní docházky), lze konstatovat, že pokud by měl být snížen výskyt dyslálie, je třeba zaměřit pozornost na informovanost rodičů o problematice dyslálie. Rodiče musí vědět, kdy zahájit logopedickou intervenci k nápravě dyslálie, jaké jsou důsledky odkládání korekce vadné artikulace a že dyslálie může mít negativní vliv na rozvoj dítěte, jeho sebevědomí, školní úspěšnost.

V současné době není podle zjištěných dat logopedická péče ve speciální logopedické třídě ani jiným způsobem zajištěna v 8 mateřských školách z 26 dotazovaných ve Šluknovském výběžku. Přestože šetřením u rodičů dětí cílové skupiny s dyslálií není údajně pouze 5 % dětí poskytována žádná logopedická péče, je vzhledem k celkovému počtu dětí cílové skupiny s dyslálií třeba posílit roli rodičů v nápravě dyslálie a přistoupit k opatřením k nápravě současného stavu:

- informovat prostřednictvím učitelů mateřských škol rodiče dětí s dyslálií, kdo a kde zajistí dítěti odbornou logopedickou péči, předat kontakt na logopeda nebo speciální pedagogické centrum – zejména v případě, že dítěti není dostatečně zajištěna logopedická péče ve speciální logopedické třídě ani ji v mateřské škole neposkytuje nikdo další (docházející logoped, logopedický asistent, logopedický preventista),
- organizovat schůzky učitelů mateřských škol a rodičů čtyřletých dětí za účasti logopeda, kde budou rodiče informováni o závažnosti problematiky dyslálie, o riziku, které pro dítě představuje nepodchycená dyslálie, o možném vlivu dyslálie na osobnost dítěte a o možnostech kvalifikované nápravy,
- zpracovat populární formou metodiku pro rodiče předškolních dětí pro nácvik správné výslovnosti doma s dítětem a distribuovat prostřednictvím mateřských škol
- zpracovat informační letáky, které by rodiče měli k dispozici u dětských praktických nebo zubních lékařů s základními informacemi:
  - o problematice dyslálie u předškolních dětí včetně možných dopadů na vývoj dítěte v případě nepodchycení dyslálie,
  - o době, kdy je nejvhodnější zahájit u dětí logopedickou intervenci k nápravě dyslálie,

- o tom, které mateřské školy ve Šluknovském výběžku mají speciální logopedické třídy (rodiče se tak mohou informovat o možnosti přijetí dítěte do této mateřské školy),
- kontakt na odborná logopedická pracoviště,
- zveřejňovat odborné informace o dyslálii u předškolních dětí v časopisech, které jsou určeny rodičům těchto dětí a které jsou zejména mezi mladými maminkami populární. Pojednání o této problematice spolu s kontakty na logopeda mohou být zveřejněna v lokálních periodikách, konkrétně ve Šluknovském výběžku například v měsíčníku Zpravodaj Šluknovského výběžku, který je do domácností distribuován zdarma,
- v neposlední řadě informovat zřizovatele mateřských škol o současném výskytu dyslalie u dětí cílové skupiny, o závažnosti této problematiky, a dosáhnout zřízení samostatné třídy v každé mateřské škole bez speciální logopedické třídy pro děti, které navštěvují mateřskou školu poslední rok před nástupem do 1. třídy základní školy. V takové třídě se mohou učitelky (učitelé), nejlépe s logopedickým vzděláním, cíleně zaměřit na potřeby předškolních dětí spojené právě s brzkým zahájením školní docházky.



## 6 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

### *Monografie*

- [1] DVOŘÁK, J. *Logopedický slovník*. 3. vyd. Žďár nad Sázavou: Logopedické centrum, 2007. 248 s. ISBN 978-80-902536-6-7.
- [2] EDELSBERGER, L., KÁBELE, F. *Speciální pedagogika pro učitele prvního stupně základní školy*. 1. vyd. Praha: SPN, 1988. 176 s.
- [3] FIALOVÁ, I., PLICKOVÁ, E. *Logopedická cvičení k odstraňování špatné výslovnosti*. 1. vyd. Praha: BLUG, 2007. 119 s. ISBN 80-85635-81-X.
- [4] GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.
- [5] KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie I*. 2. vyd. Brno: Paido, 2000. 67 s. ISBN 80-85931-88-5.
- [6] KLENKOVÁ, J. *Kapitoly z logopedie II a III*. 1. vyd. Brno: Paido, 1998. 101 s. ISBN 80-85931-62-1.
- [7] KLENKOVÁ, J. *Logopedie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 224 s. ISBN 80-247-1110-9.
- [8] KRAHULCOVÁ, B. *Dyslalie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003. 195 s. ISBN 80-7041-413-8.
- [9] KREJČÍKOVÁ, J., KAPROVÁ, Z. *Náměty pro logopedickou prevenci*. 1. vyd. Praha: Fortuna, 2000. 144 s. ISBN 80-7168-691-3.
- [10] LECHTA, V. *Logopedické repetitorium*. 1. vyd. Bratislava: SPN, 1990. 278 s. ISBN 80-08-004447-9.
- [11] PAVLOVÁ – ZAHÁLKOVÁ, A. *Prevence poruch řeči*. 1. vyd. Praha: SPN, 1980. 151 s.
- [12] PEUTELSCHMIEDOVÁ, A., VITÁSKOVÁ, K. *Logopedie*. 1. vyd. Olomouc: Studio nakladatelství Olomouc, 2005. 182 s. ISBN 80-244-1088-5.
- [13] SINDELAROVÁ, B. *Předcházíme poruchám učení*. 4. vyd. Praha: Portál, 2007. 63 s. ISBN 978-80-7367-262-1.

- [14] ŠKODOVÁ, E., JEDLIČKA, I. *Klinická logopedie*. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. 616 s. ISBN 978-80-7367-340-6.
- [15] TREUOVÁ, H., LINHARTOVÁ, L. *Cvičné texty pro logopedii*. 2. vyd. Havlíčkův Brod: TOBIÁŠ, 2002. 191 s. ISBN 80-7311-007-5.
- [16] VYŠTEJN, J. *Vady výslovnosti*. 4. vyd. Praha: SPN, 1987. 118 s.

### ***Skripta***

- [17] TOMICKÁ, V. *Orientační logopedické vyšetření*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2004. 37 s. ISBN 80-7083-808-6.

### ***Periodika***

- [18] PEUTELSCHMIEDOVÁ, A. *Logopedie v mateřských školách* (3). Informatorium 3-8, 13. ročník, 2006, č. 2. ISSN 1210-7506.

### ***Internetové zdroje***

- [19] *Asociace klinických logopedů České republiky*. [online]. © 2006 – 2009, poslední aktualizace 8. 1. 2009, [cit. 11. 1. 2009]. Dostupné z: <<http://www.klinickalogopedie.cz>>.
- [20] *Asociace logopedů ve školství*. [online]. © 2006 – 2009, poslední aktualizace 5. 1. 2009, [cit. 11. 1. 2009]. Dostupné z: <<http://www.alos.cz>>.
- [21] *Metodický portál RVP předškolní vzdělávání*. [online]. © 2005 – 2009, poslední aktualizace 2009, [cit. 11. 1. 2009]. Dostupné z: <<http://www.rvp.cz/clanek/2821>>.
- [22] *Informační systém Masarykovy univerzity*. [online]. © 1999 – 2009, poslední aktualizace 2009, [cit. 12. 1. 2009]. Dostupné z: <[http://is.muni.cz/th/84366/pdf\\_m](http://is.muni.cz/th/84366/pdf_m)>.

### ***Legislativa***

- [23] Metodický pokyn náměstka ministra školství, mládeže a tělovýchovy k zabezpečení logopedické péče ve školství z roku 1998, č.j. 21 224/98-24.
- [24] Vyhláška MŠMT ČR č. 14/2005 Sb., o předškolním vzdělávání, ve znění vyhlášky č. 43/2006 Sb.
- [25] Vyhláška MŠMT ČR č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.
- [26] Vyhláška MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálně vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.
- [27] Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů.
- [28] Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

## **7 SEZNAM PŘÍLOH**

### **Příloha č. 1:**

Náměty a hry, které rozvíjejí některou ze schopností nutných pro rozvoj komunikačních dovedností (viz. text – s. 16).

### **Příloha č. 2:**

Metodický pokyn náměstka ministra školství, mládeže a tělovýchovy k zabezpečení logopedické péče ve školství z roku 1998, č.j. 21 224/98-24 (viz. text – s. 31).

### **Příloha č. 3:**

Dotazník pro učitelky (učitele) mateřských škol (viz. text – s. 34).

### **Příloha č. 4:**

Dotazník pro rodiče dítěte s dyslálií (patlavostí), které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku (viz. text – s. 34).

## **Příloha č. 1**

**Náměty a hry, které rozvíjejí některou ze schopností nutných pro rozvoj komunikačních dovedností** (<http://www.rvp.cz/clanek/2821>)

### ***Činnosti k rozvíjení jemné motoriky***

Motorika ruky úzce souvisí s hmatem a koordinací pohybů

- Kartáčování rukou kartáčkem na nehty, masírování rukou „ježečkem“.
- Hledání malých hraček (předmětů) v míse s rýží (hrachem, fazolem, korálky...) V míse s pískem hledat mušličky a kamínky - vybírat je a dávat do krabiček.
- Modelování (plastelína, modurit, těsto, terapeutická hmota) - př.: vyválení hada, zamotání šneka, zmačkání do kuličky, placka, vytahování paprsků sluníčka, „štípání hada“, stromeček, obtiskování prstů; činnost by měla být co nejplynulejší, pomalé pohyby hlavně při válení po podložce by měly vycházet z ramen a mít větší rozsah (do napnutých loktů); práce s papírem nebo přírodním materiálem (kaštany, žaludy, listy...) - trhání papíru, novin + lepení (výroba koláže).
- Kreslení křídami (nebo malování prstovými barvami) na velkou plochu (balící papír).
- Manipulace se lžící - nabírání např. písku, vysypávání do kyblíčku, práce s tiskátkem (nutná jemná motorika i síla).
- Dotýkání se desky stolu postupně všemi prsty.
- Dotýkání se palce postupně jednotlivými prsty.
- Navlékání koleček na provázek (knoflíků na nit).
- Otevírání krabic, uzávěrů, obracení ponožek na ruby.
- Překládání ubrousků, utěrek, kapesníků.
- Zkoušet kreslit prstem (prstové barvy), silnějšími trojhrannými tužkami, křídou - kola, „ležaté osmičky“, „rozbíhající se šneky“, spojování bodů (zachovávat směr shora dolů a zleva doprava - př. Prší z mraků, loď pluje k ostrovu...).
- Šroubování prsty, nářadím, zatloukání a další kutilské činnosti.
- Navlékání na tyčku, silnější drát, silon, pomocí jehly, šití a vyšívání.
- Všechny hry s míčem.
- Jakákoliv manipulace s předměty, postupně stále menšími (skládání, rozebírání, třídění, sestavování...).

- **Cviky pro rozvíjení motoriky mluvidel**

- Pohyb jazyka dopředu a dozadu, z pusy ven a zpět – čertík.
- Pohyb jazyka z pravého koutku do levého a zpět - čertík se rozhlíží, ještěrka mává ocáskem.
- Pohyb jazyka nahoru a dolů - olíznout si špičku nosu, bradu, olíznout si horní ret, dolní ret.
- Pohyb jazyka do kruhu - olíznout si rty kolem dokola jednou, později i vícekrát, zkusit na obě strany (předpokládá dobré zvládnutí předchozího úkolu).
- Pohyb rtů - našpulit rty - dáváme pusinku, foukáme, olizujeme si prst namočený např. do jogurtu, pískáme...
- Pohyb rtů - roztáhnout rty doširoka, úsměv, pejsek cení zoubky.
- Jazyk se stočí špičkou nahoru a dozadu po patře a rychle se natáhne - zvuk připomíná klapání koňských podkov.
- Uvolnit rty a brnkat prstem o dolní ret (brm, brm).
- Kloktání (procvičuje patrohltanový uzávěr).
- Nafouknout obě tváře a prsty „propíchnout“ - balón praskl.
- Horními zoubky stahovat jogurt nebo krém z dolního rtu.
- Pohyb jazyka po horní a dolní alveole.
- Ťukat špičkou jazyka na horní alveolu - datel klepe, někdo ťuká...
- Špička jazyka se opře o horní alveolu a klesne k dolní (už bez pohybu do stran) - lezeme na půdu a utíkáme do přízemí, zvedneme nahoru kamínek a pustíme ho rovně dolů... brada by měla být v klidu, pohybujeme pouze jazykem.
- Vibrace volných, k sobě přiložených rtů při výdechu - jako frká koník.
- Nafouknout obě tváře a pouštět vzduch po troškách ven přes pevný závěr - děda kouří fajfku, mašinka se rozjíždí a pomalu zvyšuje rychlost (PB), případně lze držet nos ucpaný.
- Držet horní zuby proti dolnímu rtu - foukat jako vítr – fí.
- Udělat kapříka - vysát vzduch z tváří - vmáčknout je, rty tvoří osmičku.
- Přitisknout špičku jazyka za dolní zuby a trochu otvírat a zavírat pusu - klíček dáme do zámku, otevřeme a zavřeme dveře.
- Roztáhnout jazyk do placičky a okrajem ho přitisknout ke všem dolním zubům - máma dělá placku z těsta a zoubky jsou formička, totéž nahoře.
- Zvednout okraje jazyka nahoru - udělej mističku, ruličku.

- Špičkou jazyka jet po horním patře, zezadu ho zkusit vytlačit ven (jazyk se ohne do oblouku a přimáčkne se na patro) - prst je zvědavý, ale nepatří do pusy, musíme ho vyhnat.

## **Grafomotorika**

- Kruh - klubíčka, nejdřív velké, postupně zmenšovat, „rozmotávat“, pak teprve „namotávat“ (sluníčko, hodiny, kolo u auta...).
- Elipsa - svislá, mírně nakloněná i ležatá (auto jezdí dokola, letadlo, provázek...).
- Kruh a elipsa rozvinutá po řádku, shora dolů a zdola nahoru - spirály (kouř, rozmotaná stužka, oblaka, koruna stromu...).
- Osmička - ležatá, svislá a šikmá (letadlo, krasobruslař).
- Osmička rozvinutá do řádku (krajka, mašlička na dárek), svisle (padá lístek ze stromu).
- Oblouk horní opakovaně zleva doprava a zpět (děti si házejí s míčem), oblouk dolní (houpačka, kyvadlo hodin apod.).
- Oblouky rozvinuté po řádce (vrabec nebo míč skáče, špičaté vlny na vodě), případně lze i shora dolů a zdola nahoru.
- Vlnovka (mašlička, měkké vlny na vodě).
- Čáry - vodorovné (silnice, naskládané dřevo), svislé shora dolů (padá kamínek, stavíme klec pro lva), zdola nahoru (roste tulipán, pampeliška), šikmé shora dolů (prší), šikmé a prohnuté zdola nahoru (fouká vítr a zvedá listí).

## **Koordinace oko - ruka**

- Hra „zrcadlo“ - dospělý nebo jiné dítě dělá různé pohyby a dítě je zkouší co nepřesně napodobovat.
- Navlékání korálků, knoflíků.
- Vkládání geometrických tvarů do krabice s otvory.
- Vymalování obrázků podle legendy (př: - modrá, - červená...).
- Práce s tiskátkou (nutná jemná motorika i síla).
- Přelévání vody, nebo přesypávání písku (mouky) do různých nádob.
- Vytleskávání rytmu.
- Pohybová cvičení - trakaře (ve dvojicích), válení sudů.
- Chůze po čáře na zemi, po šňůře.
- Nošení např. pingpongového míčku na lžičce.

- Prolézání tzv. opičí dráhy (častá změna polohy těla - plížení, překročení, lezení po čtyřech, „kutálení sudů“, házení míče...).
- Házení míčky, papírovými koulemi, kamínky do koše, do vystřiženého otvoru v papíru, na cíl (co nejbližší velkému míči).
- Tančení - pohyb v rytmu - když se hudba zastaví, dítě zůstane stát jako socha.
- Chůze - „jak chodí různá zvířátka“ (může to být velmi zábavné když se do hry zapojí více dětí, zároveň je to velmi užitečné z hlediska koordinace pohybů a rovnováhy).
- Hudba - rytmus, zvukové hračky, chrastítka, tanec...
- Houpání dítěte v houpací síti (dece).
- Skákání na trampolíně nebo na něčem, co pruží (matrace).
- Chůze po zídkách a obrubnicích (zevní opora - ruka rodiče).
- „Kuželky“ (stačí několik prázdných rolí od papírových kuchyňských utěrek a míček).
- Házení papírového míčku z novin do krabice.

### ***Smyslové hry***

#### **Nabídka her a činností na rozvíjení smyslů**

##### **Zrak**

- Vybarvování omalovánky a domalovánky (postřeh, přesnost při výběru barvy).
- Skládání rozstříhaného obrázku, stránky z časopisu.
- Hledání a třídění stejných předmětů stejného tvaru i velikosti.
- Pozorování - „Dívám se a vidím něco červeného“ (kulatého, dřevěného...).

##### **Optická paměť**

- Pexeso.

##### **Optická pozornost a diferenciaci**

- „Co zmizelo ze stolu?“
- Hledání rozdílů mezi podobnými obrázky.
- Dvojice obrázků se liší.
- Dokreslování obrázků.
- Vyškrtávání stejného tvaru na papíře, spojování stejných tvarů čarou.



- Hledání písmen v textu (novinové titulky, časopis s většími písmenky) a označení fixem nebo značkovačem určitého písmene - dítě nemusí písmeno umět, hledá jen určitý tvar.
- Hra na němého - dítě hádá z pohybu rtů, které slovo říkáme (dospělý má před sebou řadu obrázků, které bezhlasně jmenuje).
- Vybarvování mozaiky plošek podle daných značek (hvězdičky zeleně, puntík červeně...).
- Hledat obrázky ve změti čar.
- Hledat určité tvary tam, kde se překrývá řada různých obrazců.

## **Sluch**

- Poslech a reprodukce různých básniček a písniček.
- Hra na slepou bábu a její varianty.
- PH „Pepíčku, pípni“.
- PH „Všechno lítá, co peří má.“.
- Hledání budíku v místnosti.
- Vyťukávání, vytleskávání rytmu písničky, rozpočítadla.
- Vyjadřování pohybem stoupající a klesající melodie, např. improvizace učitelky na klavír.
- Poznávání písničky jen podle melodie.
- „Kdo tě volá, kdo tě budí.“
- Hledání předmětu ve třídě - Hoří! - děti schovají v místnosti předem dohodnutý předmět. Hledá ho dítě, které bylo za dveřmi. Změnami hlasitosti mu ostatní pomáhají - čím blíže předmětu, tím hlasitěji volají (samá voda, přihořívá...).
- Dítě hádá zvuky, které vydávají různé materiály.
- Co je v krabici - do malých krabiček dáme různé předměty, dítěti ukážeme, co tam je, a může si zkusit, jak to chrástí; pak krabičky pomícháme, jsou-li stejné, nebo dítěti zavážeme oči, jsou-li každá jiná, a dítě hádá podle zvuku, co v krabici je.
- Dospělý vyluzuje různé zvuky, ale dítě reaguje pouze tehdy, ozve-li se dohodnutý zvuk (např. vyskočí při písknutí, jinak nereaguje).
- Předem se dohodne, co dítě udělá na určitý počet zvuků (písknutí, klepnutí, tlesknutí...); např.: 1x - poskočit, 2x - dřep, 3x – lehnout.
- Přírodní zvuky.

## **Akustická paměť**

- Učit se už vědomě z paměti básničky.
- Slovní řady, hry typu „Šla babička do městečka, koupila tam...“.
- Dáme na stůl sadu obrázků (6 - 8); dítě poslouchá, v jakém pořadí je jmenujeme; pak je teprve vybere a složí je v tom pořadí, v jakém je slyšelo.

## **Akustická pozornost**

- Hrajeme slovní kopanou na poslední slabiku.
- Vymýšlíme slova na první slabiku, později i na první písmenko.
- Určíme si slovo (jméno), které budeme hledat; dospělý říká rychle řadu slov nebo krátké věty, používá i slova podobná (zdrobněliny jména, slova od stejného slovního základu); jakmile dítě zaslechne určené slovo, udělá krok dopředu; pokud udělá chybu, musí udělat krok zpět.
- Dospělý říká např.: kočka mňouká, pes kuňka, žába mečí... děti reagují jen na pravdivé výroky.
- Určíme slovo, na které bude dítě reagovat v souvislém textu (většinou jde o klíčové slovo pohádky - princezna, princ, drak, čert apod.); pak čteme pohádku, jakmile dítě slovo zaslechne, tleskne.
- Ve vyprávění pohádky děláme chyby (přidáme opakovaně slovo, které tam nepatří - bum, změníme obsah - Modrá Karkulka, šla přes louku, nesla si v košíku cvičky); dítě musí zareagovat na chybu a opravit ji.

## **Akustická diferenciac**

- Dítě má poznat, kdy jsou obě slova stejná a kdy jiná; měnit lze hlásky (pije, bije, puk, buk, pes, pas, píle, míle, mouka, louka...) nebo délky samohlásek (Míla, milá, rada, ráda...).

## **Hmat**

- Stříhání, lepení, vytrhávání papíru.
- Modelování z těsta, modelíny, hlíny, mokrého písku...
- Manipulace s korálky a drobnými předměty.

- Třídění podle hmatu - „Co to je?“ - dítě se zavázanýma očima hádá, co drží v ruce; může také poslepu třídit smíchané předměty na dvě hromádky (velké a malé kupičky apod.).
- „Jaké to je?“ - dítě poznává hmatem materiál (kovové předměty - maticky, šroubky, různé druhy látek, kousky kůry, kamínky, ohlazené kousky dřeva).
- „Najdi a slož do řady za sebou..." - nejdříve řekneme dítěti 3 - 5 věcí a teprve pak začne hledat.
- „Kdo je to?“ - dítě poznává hmatem jiné děti.
- Provedení pohybu podle sluchové náповědy - dáváme dítěti, které má zaváhané oči, různé úkoly (sáhni si na nos, udělej tři kroky dopředu a jeden dozadu, nakresli domeček, učeš se apod.).
- Nápodoba pohybu - rozvoj vnímání tělesného schématu - dítě si stoupne vedle nás a napodobuje naše pohyby jednou rukou (pravou rukou si sáhneme na levé ucho, na nos, levou rukou se dotkneme pravého kolen apod. ); pak zkusíme pohyby oběma rukama, ale postupně - nejdříve jednou, pak druhou rukou (pravou na nos a levou na levé ucho, jednou rukou na oko a druhou na pusu apod.).

## **Chuť a čich**

- Ochutnávání různých potravin se zavázanýma očima a slovní komentář (co to je, jakou to má chuť, z čeho se to vyrábí apod.).
- Poznávání potravin, koření čichem.

## ***Mluvní dovednosti***

### **Chápaní slovních pokynů**

- Dáme na stůl papír (nebo knížku) a tužku, dítě dostane slovní pokyn a podle toho udělá pohyb - např. dej tužku na knížku, pod, vedle, ke; lze použít samozřejmě jakékoli další rekvizity - kaštan a kousek kůry, šišku a prkénko, stolek a kostku ze stavebnice... podstatou je správné pochopení předložek.
- Varianta předchozí hry pro starší děti: dej předmět vpravo, vlevo, nahoru, dolů, - vlevo nahoru, vpravo dolů apod.

## **Slovní zásoba**

Cílem je vedení dětí k aktivnímu užívání jejich slovní zásoby.

- Hry typu „Šla babička do městečka, koupila tam...”
- Doplnování slov - „Byl jsem (v lese, v obchodě, na letišti) a viděl jsem, koupil jsem... - podstatná jména.
- Doplnující otázky - Co jezdí, co léta, co se obléká, co roste na stromě, v zahradě...
- Co potřebuji k vaření, šití, stavbě domu...
- Doplnování sloves - činností - Co dělá maminka, prodavačka, zedník ... - slovesa.
- Jaké je jablíčko, jaký je strom - přídavná jména atd.
- Protiklady - (velký - malý, vysoký - nízký, tma - světlo, ale také utíká - stojí apod.)
- Přirovnání - velký jako..., vysoký jako...
- Synonyma - „řekni to jinak”.
- Práce s pamětí slov:
  - hledání významu - „k čemu je to dobré, co se s tím dá dělat, kdo to potřebuje” (například koš - na houby, na prádlo, na odpadky...),
  - hledání rýmu,
  - hledání metafor a přirovnání v textu - „Jak by se to dalo říci jinak?”,
  - hledání slov na danou slabiku, hlásku, lze napovídat opisem (sa - je to zelené a maminka to dává do mísy, jí se to syrové... - salát),
  - třídění slov podle určitého hlediska (co jezdí po kolejích, po silnici, co léta, co vozí hodně lidí, co jezdí daleko...); osvědčují se témata, jako ovoce, zelenina ,
  - stupňování (velký - větší - největší).
- Práce s obrázky - hledání souvislostí - „k čemu to patří” (ucho k tašce, k hrnečku, ucho na hlavě, rozdíl uší - ucha).
- Určování slov:
  - neutrálních a citově zabarvených (pes - pejsánek, hafan; dům - domek, chaloupka, chatrč...),
  - nadřazeného pojmu (lžíce, vidlička, nůž - příbor; kalhoty, košile, kravata - oblečení).

### **Pohotovost ve vyjádření správného slova - pojmu**

- Hádanky.
- Popis podle děje: „Co to dělám?” - jeden udělá krátkou sadu pohybů (předvádí zaměstnání, činnost), druhý má nejen uhodnout, o co šlo, ale i vyjmenovat nebo popsat jednotlivé úkony.
- Vymýšlení příběhu - každý z účastníků přidá jednu větu (předešlé se už neopakují).

- Řešení situací: „Co bys dělal, kdybys...“.
- Vyprávění příběhu.

### **Nosní dýchání a hospodaření s dechem**

Základem všech činností, podporujících řečové dovednosti, je hluboký, zpočátku vědomý nádech pouze nosem. Vydechovat lze i ústy. Pokud se zaměříme na hospodaření s dechem, snažíme se, aby výdech byl pokud možno dlouhý (ale ne do úplného „vyfouknutí“, které vyvolá nutnost rychlého nádechu).

- Vědomé vnímání vůně květin, posekané trávy apod. (s výjimkou alergiků).
- Foukání brčkem do vody; lze měřit, jak dlouho dítě vydrží dělat bublinky.
- Bublinky z mydlinek co největší - kontrolovaný dlouhý výdech.
- Pití brčkem; je třeba kontrolovat, zda dítě nenadechuje ústy škvírkami vedle brčka .
- Využíváme různé píšťalky a frkačky z pouti, nafukovací balónky.
- Foukaná kopaná - míček ze smotku vaty, kousku polystyrenu nebo peříčko se snažíme foukáním udržet na ploše stolu a dopravit je do branky soupeře; hráči nehrají zároveň, ale střídají se, když předmět spadne ze stolu nebo při gólu.
- Foukáním udržet ve vzduchu peříčko, semena pampelišky.
- Hra na zobcovou flétnu nebo jiný dechový nástroj.
- Všechny hry ve vodě - výdech do vody, potápění, zaháněná stříkáním...
- Plavání.
- Recitace.

## Příloha č. 2

Metodický pokyn náměstka ministra školství, mládeže a tělovýchovy k zabezpečení logopedické péče ve školství z roku 1998, č.j. 21 224/98-24

---

### ČÁST METODICKÁ

---

#### METODICKÝ POKYN NÁMĚSTKA MINISTRA ŠKOLSTVÍ, MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY K ZABEZPEČENÍ LOGOPEDICKÉ PÉČE VE ŠKOLSTVÍ

č.j. 21 224/98-24

Metodický pokyn podává výklad k organizačnímu zabezpečení logopedické péče v resortu školství, ke kvalifikačním předpokladům a rozsahu kompetencí pracovníků s pracovním označením logoped a logopedický asistent, kteří ve školství logopedickou péčí a péčí o rozvoj komunikačních schopností a dovedností dětí a žáků poskytují a stanoví další podmínky poskytování logopedické péče v resortu školství.

**Logopedická péče v resortu školství** (dále jen logopedická péče) představuje vysoce specializovanou činnost v oblasti speciální pedagogiky. Je poskytována dětem a žákům s vadami řeči a sluchu v celém komplexu, se zřetelem k jejich potřebám a jejich pedagogické a sociální integraci a je zahájena co nejdříve od okamžiku zjištění vady.

Do širšího záběru logopedické péče spadá i významná oblast prevence vzniku poruch komunikace a oblast péče o kulturu řečového projevu mladé generace.

Logopedická péče je poskytována dětem a žákům s vadami řeči resp. sluchu ve speciálních školách, speciálních mateřských školách, mateřských školách, základních školách a speciálních, případně specializovaných třídách, a to v rozsahu stanoveném platnými předpisy a učebními plány.

Individuálně integrovaným dětem a žákům a dětem v péči rodiny poskytují logopedickou péči speciálně pedagogická centra v rozsahu daném individuální potřebou postiženého dítěte/žáka.

O průběhu individuální logopedické péče a postupech provádění logopedických cvičení informuje logoped průběžně rodiče, resp. zákonné zástupce dítěte/žáka a spolupracuje s nimi a s ostatními pedagogickými pracovníky a odborníky, kteří se podílejí na komplexní péči o postižené dítě/žáka a jeho vzdělávání, resp. přípravě na vzdělávání.

V zájmu dítěte/žáka s postižením a v zájmu dosažení odpovídající efektivity poskytované péče individuálně integrovaným dětem/žákům a dětem v péči rodiny logoped úzce spolupracuje s rodiči/zákonnými zástupci těchto dětí a poskytuje jim potřebné metodické instrukce a odborné konzultace. Aktivní spolupráce a účast rodičů, resp. zákonných zástupců, je zejména nezbytná při práci s dětmi/žáky se sluchovým postižením.

**Financování logopedické péče** včetně financování péče individuálně integrovaným dětem/žákům s vadami řeči, resp. sluchu vychází z příslušného předpisu metodiky financování regionálního školství pro daný rok (Rozpočet resortu školství, kap.333 MŠMT státního rozpočtu ČR).

Podmínky integrace dětí/žáků s vadami řeči a dětí/žáků se sluchovým postižením se řídí pravidly, která jsou uvedena v Metodickém pokynu k integraci dětí a žáků se zdravotním postižením do škol a školských zařízení, č.j. 18996/97-22.

Rozsah, formy a obsah dalšího vzdělávání pedagogických pracovníků v oblasti logopedie se uskutečňuje v souladu s platnými předpisy (§51, odst. 4 zákona č. 29/1981 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

## Čl. I

### Logoped

**Logoped** je speciální pedagog, absolvent vysokoškolského magisterského studia speciální pedagogiky se zaměřením na oblast poruch a vad komunikace doloženým státní závěrečnou zkouškou ze surdopedie. Státní závěrečná zkouška z logopedie/surdopedie se vyžaduje, pokud logoped pracuje s dětmi a žáky se sluchovým postižením.

## Čl. II

### Kompetence logopeda ve školství

**Logoped zabezpečuje** v souladu se svým pracovním zařazením a při dodržování profesní odpovědnosti a etiky odbornou činnost v prevenci, diagnostice a odstraňování vad a poruch řeči včetně reedukace sluchu a metodické nebo koncepční logopedické činnosti. Odborná činnost logopeda a jeho způsobilost je zejména pro tyto činnosti:

- komplexní logopedickou diagnostiku a poskytování logopedické péče postiženým dětem a žákům ve speciálních školách, speciálních mateřských školách, mateřských školách, základních školách a speciálních, příp. specializovaných třídách,
- komplexní logopedickou diagnostiku a poskytování logopedické péče postiženým dětem/žákům v péči rodiny nebo individuálně integrovaným v běžných školách ambulantní formou ve speciálně pedagogickém centru
- konzultační a poradenskou činnost pro rodičovskou i odbornou veřejnost ve věcech výchovy, vzdělávání, integrace a budování komunikační kompetence postižených dětí/žáků,
- odborný dohled a metodické vedení logopedických pracovníků s pracovním označením logopedický asistent ve věcech kvality poskytnuté logopedické péče jim svěřených dětí/žáků.
- v souladu se svým pracovním zařazením zabezpečuje rovněž logopedickou podporu při výuce, případně přímo výuku žáků se zdravotním postižením.

Logoped zpracovává dokumentaci dětí a žáků<sup>1</sup>, které vede ve své péči.

## Čl. III

### Logopedický asistent

**Logopedický asistent** pracuje pod vedením logopeda, zpravidla ze speciálně pedagogického centra nebo speciální školy.

Logopedický asistent má vždy pedagogické vzdělání a pro svou činnost v oblasti logopedie má odborné předpoklady doložené vzděláním ukončeným zkouškou z logopedie, resp. surdopedie. Pouze v odůvodněných případech a při splnění délky logopedické praxe alespoň šest let, může být dokladem o způsobilosti k výkonu činnosti logopedického asistenta osvědčení o absolvování kursu pro logopedické asistenty akreditovaného MŠMT.

**Logopedický asistent se zaměřuje zejména:**

- na podporu přirozeného rozvoje komunikačních schopností a dovedností u dětí v předškolním věku
- na prevenci vzniku poruch řeči a na rozvoj a stimulaci komunikačních schopností a dovedností dětí/žáků v mateřských školách nebo základních školách

- na vyhledávání dětí a žáků s poruchami a vadami řeči a sluchu na mateřských a základních školách
- na přímou práci s dětmi postiženými prostou vadou výslovnosti
- v souladu se svým pracovním zařazením zabezpečuje výuku, resp. předškolní přípravu zdravotně postižených dětí/žáků.

V oblasti poskytování logopedické péče dětem/žákům s vadami řeči a sluchu logopedický asistent provádí a procvičuje logopedem stanovené edukační, resp. reedukační postupy a cvičení, samostatně provádí odstraňování prostých vad výslovnosti.

#### Čl. IV

##### Rozsah logopedické péče

**Rozsah logopedické péče** ve školách je stanoven učebním plánem příslušných škol. Individuálně integrovaným dětem/žákům a žákům ve specializovaných třídách je rozsah logopedické péče stanoven v individuálním vzdělávacím plánu v souladu s potřebami těchto dětí/žáků.

Ve speciálních mateřských školách je logopedická péče poskytována v rozsahu 3 hodiny denně<sup>1</sup>.

V běžných mateřských školách o rozsahu logopedické péče rozhoduje ředitel školy.<sup>2</sup>

Mgr. Petr Roupec  
náměstek ministra školství, mládeže  
a tělovýchovy

---

1) Zákon č. 256/1992 Sb., o ochraně osobních údajů v informačních systémech

2) § 4, odst. 1 vyhlášky MŠMT č. 127/97 Sb., o speciálních školách a speciálních mateřských školách

3) § 9 vyhlášky MŠMT č. 35/1992 Sb., o mateřských školách



## Příloha č. 3

### Dotazník pro učitelky (učitele) mateřských škol

## Dotazník pro učitelky (učitele) mateřských škol

*Dobrý den, jsem studentkou 4. ročníku Technické univerzity v Liberci, oboru Speciální pedagogika předškolního věku. Vyplněním a odevzdáním dotazníku udělujete souhlas se zpracováním uvedených údajů, potřebných k vypracování mé bakalářské práce, data nebudou použita ani zveřejněna jiným způsobem. Děkuji za spolupráci, Váš čas a za zodpovězení následujících otázek.*

*Miroslava Menšíková*

pozn.: *dyslalie* = patlavost, porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné nebo více hlásek rodného jazyka

**Pro účely tohoto dotazníku: předškolní děti = předškolní děti, které navštěvují Vaši mateřskou školu posledním rokem a v září 2009 zahájí povinnou školní docházku.**

#### **1. Vaše MŠ se nachází v obci:**

- a) do 2 000 obyvatel
- b) do 5 000 obyvatel
- c) do 10 000 obyvatel
- d) nad 10 000 obyvatel

#### **2. Kolik navštěvuje Vaši MŠ předškolních dětí?**

.....

#### **3. U kolika z těchto předškolních dětí se vyskytuje dyslálie (patlavost)? Prosím, uveďte počet dětí.**

Celkem .....dětí.

#### **4. Kdy si myslíte, že je vhodný čas zahájit u dítěte s dyslálií (patlavostí) logopedickou intervencí (logopedický zákrok)?**

- a) ve 4 letech
- b) v 5 letech
- c) v 6 letech
- d) při nástupu do 1. třídy
- e) logopedická intervence není potřeba (k úpravě výslovnosti dojde samo)

## **Vyplní pouze MŠ se speciální logopedickou třídou**

**5. Navštěvují všechny Vaše předškolní děti s dyslálií speciální logopedickou třídu?**

- a) ano
- b) ne, pouze některé děti

**6. Předškolní děti s dyslálií nejsou zařazeny do Vaší speciální logopedické třídy**

- a) z kapacitních důvodů
- b) z jiného důvodu – uveďte .....

**7. Pokud všechny předškolní děti s dyslálií nejsou zařazeny do speciální logopedické třídy, uveďte počet těchto dětí**

- a) v logopedické třídě .....
- b) v ostatních třídách .....

**8. Vaše předškolní děti s dyslálií nezařazené do speciální logopedické třídy**

**A) jsou umístěny do třídy**

- a) věkově smíšené
- b) věkově rozlišené

**B) je jim poskytována logopedická péče**

- a) ano
- b) ne

**9. Kdo ve speciální logopedické třídě vyučuje?**

- a) absolvent vysokoškolského magisterského studia se zaměřením na logopedii (logoped)
- b) pracovník s pedagog. vzděláním, ukončeným zkouškou z logopedie (logoped. asistent)
- c) pracovník bez vzdělání v oboru logopedie, ale s dlouholetou praxí v MŠ
- d) absolvent kurzu (prosím, uveďte jakého a délku trvání kurzu) .....
- e) někdo jiný (uveďte kdo).....

## **Vyplní pouze MŠ, ve kterých není zřízena speciální logopedická třída**

### **10. Dochází do Vaší MŠ logoped?**

- a) ano
- b) ne

### **11. Pokud do Vaší MŠ logoped dochází, jak často?**

- a) vícekrát do týdne
- b) 1 x týdně
- c) 1 x za čtrnáct dní
- d) v jiných časových intervalech

### **12. Patří mezi zaměstnance Vaší mateřské školy, který pracuje s předškolními dětmi s dyslálií:**

- a) pracovník s pedagog. vzděláním, ukončeným zkouškou z logopedie (logoped. asistent)
- b) středoškolsky vzdělaný pedagog, který absolvoval kurz logop. prevence (logop.preventista)
- c) bohužel u nás nepracují

### **13. Vaše předškolní děti s dyslálií jsou umístěny do třídy**

- a) věkově smíšené
- b) věkově rozlišené

## Příloha č. 4

**Dotazník pro rodiče dítěte s dyslálií (patlavostí), které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku**

### **Dotazník pro rodiče dítěte s dyslálií (patlavostí), které v září 2009 zahájí povinnou školní docházku**

(dítě navštěvuje MŠ, ve které není speciální logopedická třída)

*Dobrý den, jsem studentkou 4. ročníku Technické univerzity v Liberci, oboru Speciální pedagogika předškolního věku. Vyplněním a odevzdáním dotazníku udělujete souhlas se zpracováním uvedených údajů, potřebných k vypracování mé bakalářské práce, data nebudou použita ani zveřejněna jiným způsobem. Děkuji za spolupráci, Váš čas a za zodpovězení následujících otázek.*

*Miroslava Menšíková*

pozn.: dyslálie = patlavost, porucha artikulace, kdy je narušena výslovnost jedné nebo více hlásek rodného jazyka

#### **1. Kdy si myslíte, že je vhodný čas zahájit u dítěte s dyslálií (patlavostí) logopedickou intervencí (logopedický zákrok)?**

- f) ve 4 letech
- g) v 5 letech
- h) v 6 letech
- i) při nástupu do 1. třídy
- j) logopedická intervence není potřeba (k úpravě výslovnosti dojde samo)

#### **2. Myslíte si, že by mohla mít v budoucnu dyslálie nepříznivý vliv na vývoj osobnosti dítěte, jeho vlastnosti a na prospěch dítěte ve škole?**

- a) ano
- b) ne
- c) jiný názor (prosím, uveďte jaký) .....

#### **3. Má Vaše dítě nějakým způsobem zajištěnou odbornou logopedickou péči?**

- a) ano, docházíme s ním ke klinickému logopedovi, do SPC
- b) ne, nemá
- c) jiná odpověď (prosím, uveďte, jakou logopedickou péči má Vaše dítě)  
.....

**4. Pokud Vaše dítě nemá zajištěnou logopedickou péči, je to z důvodu:**

- a) časových (pracovní vytíženost rodičů v zaměstnání, ...)
- b) špatné dostupnosti logopedických služeb (dojíždění za klinickým logopedem)
- c) dítě logopedickou péčí nepotřebuje
- d) jiný důvod (prosím, uveďte jaký) .....

**5. Správnou výslovnost procvičujete doma s Vaším dítětem:**

- a) po poradě s odborníkem (logopedem, klinickým logopedem)
- b) po poradě s učitelkou MŠ
- c) po poradě s přáteli
- d) poradím si sám/sama
- e) výslovnost doma nepochvičujeme

**6. Uvítali byste, kdyby v mateřské škole, kterou Vaše dítě navštěvuje, byla speciální logopedická třída? A z jakého důvodu?**

- a) ano, dítěti by byla poskytována další logopedická péče
- b) ano, dítě by mělo logopedickou péči, na kterou nemám jinak čas
- c) ne, myslím si, že se svému dítěti dostatečně věnuji sám
- d) ne, zřízení logopedické třídy se mi zdá zbytečné (logopedická péče není potřeba)
- e) jiný důvod (prosím, uveďte jaký) .....